RLISS du Sud-Ouest

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest
Rapport annuel 2014-2015

Ontario
Réseau local d'intégration
des services de santé

Table des matières

Avant-propos 3

Message de Jeff Low, président du conseil d'administration et de Michael Barrett, directeur général 4

Conseil d'administration 6

Membres du conseil au 31 mars 2015 6

Le RLISS du Sud-Ouest 7

Profil de la population 9

Participation communautaire 13

Participation continue 13

Plan de services de santé intégrés 2013-2016 18

Activités d'intégration 19

Intégrations en cours en 2014-2015 22

Le point sur les initiatives du RLISS du Sud-Ouest pour 2014-2015 25

Rendement du système de santé local 39

Rendement opérationnel 42

États financiers du RLISS du Sud-Ouest 44

Avant-propos

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) ont établi de solides bases en matière de transparence, de rendement et de responsabilité en vue de s'assurer que les fonds consacrés aux soins de santé soient dépensés de façon efficace et efficiente et engendrent les meilleurs résultats possible. Nous avons atteint cet objectif en nous acquittant de nos obligations en matière de planification, d'intégration, de participation communautaire et d'affectation de fonds.

Les RLISS respectent un cadre de responsabilisation constitué de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (LISSL), du protocole d'entente (PE) et de la Convention de performance MSSLD-RLISS. En vertu de ce cadre de responsabilisation, les RLISS doivent établir un rapport annuel décrivant les avancées et les réalisations de l'exercice précédent. En plus d'inclure les exigences particulières décrites dans les documents clés du cadre, le rapport annuel contient les états financiers vérifiés de notre organisme.

Ce rapport annuel décrit les progrès réalisés et les jalons atteints pendant l'exercice 2014-2015. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit présenter le rapport annuel à l'Assemblée législative dans les 60 jours suivant sa réception. Après sa présentation à l'Assemblée législative par le ministre, le rapport annuel 2014-2015 sera diffusé au public.

Message de Jeff Low, président du conseil d'administration et de Michael Barrett, directeur général

L'exercice écoulé a constitué une nouvelle réussite pour le RLISS du Sud-Ouest. Nous avons continué de contribuer activement à mener et à orienter la transformation du système de santé au moyen de la planification, de la mobilisation, de la prise de décisions et d'investissements.

Notre objectif central pour 2014-2015 était de faire progresser les objectifs décrits dans notre Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2013-2016. Notre plan vise à créer un système de soins intégré permettant aux RLISS et aux fournisseurs de services de santé qui travaillent aux côtés des personnes et des familles d'améliorer efficacement le rendement du système de santé et de mettre en œuvre des occasions novatrices pour le système dans le cadre d'un modèle centré sur le patient.

Nous avons progressé sur le plan de la réalisation des orientations stratégiques du PSSI. On relève moins de séjours répétés aux services des urgences dans les sept jours qui suivent la mise en congé. Les patients ont passé plus de jours chez eux, et moins à l'hôpital, car ils ont reçu des soins plus adaptés dans d'autres milieux, qui répondaient mieux à leurs besoins. De même, un plus grand nombre de personnes ont vu leur fournisseur de soins de santé familiale dans les sept jours suivant leur mise en congé.

Le conseil d'administration du RLISS travaille en étroite collaboration avec les fournisseurs de services de santé pour prendre des décisions en matière d'investissements. Nous continuons de financer nos fournisseurs de services de santé afin qu'ils puissent aider les résidents de la région à recevoir plus de soins dans leur communauté et à éviter les hospitalisations inutiles.

Nous savons que les patients se rétablissent plus facilement chez eux et que les soins offerts en milieu communautaire sont moins onéreux que les séjours à l'hôpital ou les soins de longue durée. Le programme Chez soi avant tout dans la région du RLISS du Sud-Ouest indique un évitement de coûts d'environ sept millions de dollars en un an pour le système.

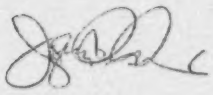
Chez soi avant tout a également engendré une amélioration de l'intégration entre l'hôpital et le Centre d'accès aux soins communautaires. Le RLISS du Sud-Ouest continue de collaborer avec tous les hôpitaux de la région en vue de s'assurer que les patients rentrent chez eux en bénéficiant de soutiens appropriés au lieu d'attendre inutilement à l'hôpital.

Nous continuons de faire en sorte que, au niveau du système, les ressources soient fournies de façon intégrée. Nous avons étudié de près certains services hospitaliers en vue d'améliorer la façon dont les services de soins sont coordonnés et offerts et de répondre aux exigences en matière de capacité des services pour de nombreuses années à venir. Nous réalignons également les lits de soins continus complexes (SCC) spécialisés avec les lits de réadaptation dans toute la région du RLISS. Les comtés de Grey et de Bruce, par exemple, bénéficient désormais d'un meilleur accès à ces lits.

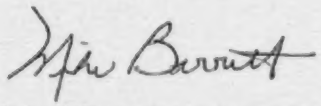
Offrir un meilleur soutien aux personnes qui dépendent le plus du système de santé de la région est une priorité pour le RLISS du Sud-Ouest. Les maillons santé de la région rassembleront les fournisseurs de soins en vue de mieux coordonner les services pour les personnes qui en ont le plus besoin. Les fournisseurs travaillent à l'amélioration des services disponibles dans leurs communautés, notamment ceux des équipes d'intervention en cas de crise, désormais disponibles dans tous les comtés du Sud-Ouest. Ces équipes offrent une meilleure intervention aux personnes qui sont en état de crise en raison de troubles de santé mentale. Les ressources sont utilisées plus efficacement, ce qui allège la pression sur

les services des urgences et les services de police.

Étant l'un des RLISS qui couvrent le plus grand territoire dans le sud de l'Ontario, avec une population diversifiée de près d'un million de personnes, le RLISS du Sud-Ouest continue de mobiliser le public et ses partenaires pour assurer les meilleurs résultats possible en matière de soins de santé pour les résidents du Sud-Ouest. Le présent rapport décrit l'important travail réalisé en 2014-2015 et les nouveaux projets en cours. Nous souhaitons témoigner notre reconnaissance à tous nos partenaires du système de santé qui travaillent à nos côtés à bâtir un avenir plus sain.



Jeff Low, président du conseil d'administration, RLISS du Sud-Ouest



Michael Barrett, directeur général, RLISS du Sud-Ouest

Conseil d'administration
Membres du conseil au 31 mars 2015

Jeff Low (London), président
Du 7 février 2014 au 6 février 2017

Ron Bolton (St. Marys) vice-président
Du 12 mai 2013 au 11 mai 2016

Andrew Chunilall (London)
Du 11 avril 2013 au 10 avril 2016

Ron Lipsett (Annan)
Du 28 juillet 2013 au 27 juillet 2016

Gerry Moss (Port Elgin)
Du 17 mai 2011 au 31 décembre 2015

Wilf Riecker (Port Stanley)
Du 6 novembre 2013 au 5 novembre 2016

Lori Van Opstal (Tillsonburg)
Du 6 novembre 2013 au 5 novembre 2016

Aniko Varpalotai (Elgin County)
Du 3 octobre 2012 au 2 octobre 2015

Barbara West-Bartley (Wiarton)
Du 18 avril 2011 au 17 avril 2017

Le RLISS du Sud-Ouest

Le RLISS du Sud-Ouest est chargé de la planification, de l'intégration et du financement de 150 fournisseurs de services de santé, dont : des hôpitaux, des foyers de soins de longue durée, des organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, des services communautaires de soutien, des centres de santé communautaire et le Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Ouest.

Le RLISS du Sud-Ouest a été créé en 2005 et couvre un secteur géographique rural et urbain qui s'étend du Lac Érié à la péninsule Bruce. En collaborant avec tous nos fournisseurs de services de santé de sorte à former un système de soins, nous nous assurons que les personnes reçoivent les meilleurs soins possible au bon endroit et au bon moment.

Un système de santé hautement performant améliore l'expérience des soins de santé que vivent les personnes et veille à ce que celles-ci reçoivent des soins de qualité en temps opportun, et obtiennent les meilleurs résultats possible. Il doit également veiller à l'obtention de la meilleure rentabilité possible des fonds investis. Pour atteindre ces objectifs, tous les RLISS produisent un plan triennal pour le système de santé local décrivant la vision, les priorités, les stratégies et les résultats proposés. Ce plan intitulé Plan de services de santé intégrés (PSSI) décrit les orientations stratégiques et les étapes de la réalisation de notre vision globale d'un système de santé amélioré.

La grande majorité des personnes qui requièrent un soutien en soins de santé le reçoivent dans leur propre communauté. Qu'il s'agisse de soins à domicile donnés par un préposé aux services de soutien à la personne, un membre du personnel infirmier ou d'autres professionnels de la santé, ou d'un programme de jour pour adultes à l'intention de personnes atteintes de démence, les services communautaires sont ce sur quoi repose la durabilité du système de santé pour de nombreuses années à venir. Les services communautaires accélèrent la mise en congé de l'hôpital, préviennent les réadmissions et contribuent à repousser ou à éviter les admissions dans des foyers de soins de longue durée.

Les hôpitaux de la région du RLISS offrent des soins aux personnes dont les besoins dépassent les services d'un médecin généraliste et nos foyers de soins de longue durée sont destinés aux personnes qui ne peuvent plus vivre chez elles de façon autonome.

Les organismes suivants, financés par le RLISS, jouent un rôle crucial dans la prestation de services aux résidents de la région du Sud-Ouest :

- 79 foyers de soins de longue durée
- 60 organismes de services communautaires de soutien
- 36 organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- 20 sociétés hospitalières à 33 emplacements
- 5 centres de santé communautaire
- 1 centre d'accès aux soins communautaires

Il existe également un certain nombre d'organismes et de professionnels qui, bien qu'ils ne soient pas financés par le RLISS, jouent un rôle essentiel dans la prestation des services de soins de santé, notamment les équipes de santé familiale, les organismes de santé familiale, les réseaux de santé familiale, les cabinets de médecins qui exercent en solo, les bureaux de santé publique, les services médicaux d'urgence et les laboratoires. Bien que ces services ne relèvent pas directement du RLISS, il est essentiel que nous travaillions en étroite collaboration avec eux pour atteindre nos objectifs concernant le système de santé.

Profil de la population

La région du RLISS du Sud-Ouest compte quelque 961 435 résidents, soit 7,1 % de la population de l'Ontario. London est le plus grand centre urbain de la région et abrite 40 % des résidents de celle-ci, soit 385 535 personnes. Près de 30 % de la population vit en milieu rural et un peu plus de 30 % vit dans des communautés de petite ou moyenne taille.[1]

Les projections concernant la région du RLISS suggèrent que la croissance de la population y sera plus faible que dans l'ensemble de l'Ontario. D'ici 2016, la population de la région augmentera d'environ 1,6 %, contre 3 % pour l'ensemble de la province (depuis 2013). D'ici 2021, la population devrait croître d'environ 4,7 % (contre une hausse projetée de 8,6 % pour l'ensemble de la province).[2]

En 2006, 14,6 % des résidents de la région étaient âgés de 65 ans ou plus. D'ici 2016, les personnes âgées représenteront 18,7 % de la population, et d''ici 2021, elles en représenteront 21,3 %. La région du Sud-Ouest continue de compter une part plus importante de personnes âgées de 65 ans ou plus que l'ensemble de la province.[2]

En 2011, un peu plus de 85 % de la population de la région du RLISS avait déclaré l'anglais comme première langue. Bien que 14,8 % des résidents de cette région aient été des immigrants en 2011, moins de deux pour cent étaient des immigrants récents (arrivés au Canada entre 2006 et 2011). Selon les données du recensement de 2011, les francophones représentent 1,3 % et les Autochtones 1,4 % de la population de la région du RLISS.[1]

Caractéristiques socioéconomiques

Dans l'ensemble, la population du territoire du RLISS se situe en dessous de la moyenne de la province en ce qui concerne un certain nombre de mesures, dont la scolarité et le pourcentage de résidents à faible revenu. Le taux de chômage dans la région du RLISS du Sud-Ouest est également plus faible que la moyenne ontarienne.[1]

---

[1] Recensement de 2011 de Statistique Canada

[2] Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, savoirSANTÉ ONTARIO

	Sud-Ouest	Ontario
Taux de chômage 2011 (15 ans et plus)	7,6 %	7,8 %
Scolarité :		
Sans certificat ni diplôme	12,6 %	10,2 %
Études postsecondaires terminées	61,3 %	67,2 %
Faible revenu	11,7 %	14,5 %

État de santé en général

Soixante-et-un pour cent des résidents de la région du RLISS du Sud-Ouest se disent en *très bonne* ou en *excellente* santé, et 69 % indiquent avoir une santé mentale *très bonne* ou *excellente*. De même, 51 % des personnes âgées de 75 ans ou plus estiment qu'elles sont en très bonne ou en excellente santé. Environ 14 % des résidents disent éprouver généralement de la douleur ou de l'inconfort moyen ou grave et 26 % indiquent être limités dans leurs activités à cause de troubles de santé physique ou mentale de longue durée. Au total, 93 % des résidents déclarent qu'ils ont un médecin habituel (taux semblable à la moyenne provinciale).[3]

Facteurs de risque

Environ 18 % des résidents de la région sont des fumeurs et 58 % ont bu régulièrement au cours des 12 derniers mois (taux semblable aux taux provinciaux). En outre, 54 % des résidents ont un excès de poids ou sont obèses. Parmi les résidents âgés de 65 à 74 ans, 68 % ont un excès de poids ou sont obèses. Au total, 49 % des résidents de la région du RLISS sont physiquement inactifs et 60 % déclarent qu'ils ne consomment pas suffisamment de fruits et de légumes (moins de cinq portions par jour).[3]

Espérance de vie et principales causes de décès

L'espérance de vie (à la naissance et à 65 ans) des résidents est légèrement inférieure à celle de la population ontarienne.[4] La cardiopathie ischémique, le cancer du poumon, les maladies cérébrovasculaires (accidents vasculaires cérébraux), le cancer du sein et le cancer du système lymphatique et la leucémie sont les principales causes de décès.[5]

Maladies chroniques

Environ 39 % des résidents de la région du RLISS du Sud-Ouest (12 ans et plus) sont atteints d'une maladie chronique et 16 % en ont plusieurs. La prévalence des maladies chroniques multiples augmente avec l'âge; ainsi, 42 % des résidents du RLISS âgés de 65 à 74 ans et 46 % des personnes âgées de 75 ans et plus ont deux maladies chroniques ou plus.[6] Dans la région, les maladies chroniques sont responsables de quatre décès sur dix, d'un congé sur cinq d'hôpital de soins actifs et d'une journée sur quatre d'hospitalisation pour soins actifs.[7] La prévalence de la plupart des maladies chroniques dans la région du Sud-Ouest est semblable aux taux provinciaux, comme le montre le tableau ci-dessous.[7]

[3] Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013, Statistique Canada

[4] Statistique Canada, Tableau 102-4307 Espérance de vie, à la naissance et à 65 ans, selon le sexe, moyenne de trois ans, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires et groupes de régions homologues, occasionnel (années)

[5] Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, savoirSANTÉ ONTARIO

[6] Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013, Statistique Canada

[7] Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, savoirSANTÉ ONTARIO

Maladies	Sud-Ouest	Ontario
Prévalence (2013), pour 100 personnes, 12 ans et plus		
Arthrite	20	15,9
Asthme	9	8
Cancer	1	2,4
MPOC	3,1	2,7
Diabète	7	6,6
Hypertension	17,5	16,9
Maladie du cœur	4,7	4,9
Maladie chronique	39	36,8
Maladies chroniques multiples	15,6	14,4

Soins primaires

La région du RLISS du Sud-Ouest compte plus de 1000 médecins de soins primaires et 558 d'entre eux font partie des quelque 70 groupes de soins primaires (par ex., équipes de santé familiale, organismes de santé familiale, etc.) de la région du RLISS du Sud-Ouest.[8]

Pour améliorer l'accès aux soins primaires, deux programmes provinciaux clés ont été créés : le modèle d'inscription en soins primaires et le programme Accès Soins.

Les modèles d'inscription en soins primaires sont axés sur l'ensemble des besoins de santé du patient, et non sur le nombre de services dispensés par un médecin. Selon la plupart des modèles, les patients ont accès à tous les membres fournisseurs de soins primaires du groupe où ils sont inscrits, aux cliniques ouvertes après les heures normales et/ou au Service téléphonique d'aide médicale.

Le programme Accès Soins est un service qui permet aux personnes de trouver un médecin de famille. Entre la date de son lancement, en février 2009, et février 2015, 42 567 résidents de la région se sont inscrits au programme et 87,8 % d'entre eux ont été dirigés vers un fournisseur de soins de santé familiale.

Profil des ressources humaines en santé

La prestation des services de santé repose sur des ressources humaines en santé réglementées et non réglementées dans l'ensemble de la région du RLISS. Les professionnels de la santé réglementés incluent les médecins, le personnel infirmier, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les orthophonistes, les sages-femmes, les podologues, les pharmaciens, les audiologistes, les diététistes, les massothérapeutes, les psychologues et les inhalothérapeutes. Les travailleurs non réglementés, notamment les préposés aux services de soutien à la personne, les acuponcteurs, les naturopathes et les chiropraticiens, jouent également un rôle essentiel dans la prestation des services de santé.

[8] Direction de l'analytique en matière de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, mars 2015

Médecins

En 2013, le nombre total de médecins dans la région du Sud-Ouest avait augmenté de 16,7 %, passant à 2 217 (contre 1 900 en 2006).[9] La proportion de médecins par rapport à la population est passée à 230,6 médecins pour 100 000 personnes en 2013 (contre 202,7 en 2006). La proportion de médecins de famille par rapport à la population est passée à 92,8 pour 100 000 personnes en 2013 (contre 78,7 pour 100 000 personnes en 2006) et la proportion de spécialistes pour 100 000 personnes est passée à 119,3 en 2013 (contre 103,3 en 2006).

Personnel infirmier

En 2014, le nombre total d'infirmiers et infirmières dans le Sud-Ouest a augmenté de 21,6 %, passant à 13 924 (contre 11 260 en 2006), tandis que la proportion d'infirmiers et infirmières par rapport à la population est passée à 1 448,3 pour 100 000 personnes (contre 1 201,3 en 2006).[10] Comparativement à l'ensemble de la province, en 2014, le Sud-Ouest comptait une proportion plus élevée d'infirmiers/infirmières autorisé(e)s, d'infirmiers/infirmières auxiliaires autorisé(e)s et d'infirmiers praticiens/infirmières praticiennes par tranche de 100 000 personnes. En 2014, le nombre d'infirmiers praticiens/infirmières praticiennes dans le Sud-Ouest a augmenté de 354 %, passant à un total de 227 (contre 50 en 2006).

---

[9] Centre de données sur les médecins de l'Ontario, rapport *Physicians in Ontario*, extrait en avril 2015

[10] Outil de recherche de données de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO), extrait en avril 2015

Participation communautaire

Le Plan de communication et de participation communautaire de 2014-2015 était axé sur la collaboration des fournisseurs de soins de santé, des partenaires et du public au travail d'établissement d'un système de soins de santé intégré.

Au cours de l'exercice, nous avons utilisé une variété de stratégies pour informer, éduquer, consulter, faire participer, associer et autonomiser les intervenants. Notre but est de rendre toutes les activités de participation aussi fructueuses que possible pour les participants, de stimuler la participation et d'appliquer les principes de base de la participation communautaire.

Le plan de communication et de participation communautaire du Sud-Ouest ainsi que les orientations du Plan de services de santé intégrés 2013-2016 et du Plan d'activités annuel ont guidé notre démarche de participation.

Au cours de l'exercice 2014-2015, nous avons participé à toute une gamme d'activités de participation, dont :

- des réunions des comités consultatifs tenues régulièrement
- des réunions tenues régulièrement avec les groupes de fournisseurs de la région
- des réunions des secteurs et réseaux
- des réunions axées sur des projets et programmes précis
- des séances sur les services de santé et des séances d'information
- le partenariat en matière de leadership des maillons santé du Sud-Ouest
- le partenariat en matière d'apprentissage des maillons santé
- des séances de formation et de dialogue sur la gouvernance
- le symposium sur la qualité
- la participation des médecins en association avec l'Association médicale de l'Ontario
- Le conseil sur le leadership du système de santé
- le partenariat local de la Réforme du financement du système de soins de santé

Participation continue

Maillons Santé

Le RLISS du Sud-Ouest tient des séances d'information et de discussion sur les services de santé dans l'ensemble du Sud-Ouest et, au cours de l'année, l'accent a été mis sur les maillons de santé. Des séances ont été organisées à Oxford, Elgin et London-Middlesex, et d'autres séances ont été prévues à Grey Bruce et à Huron Perth. Des discussions importantes ont été tenues entre les administrateurs et les cadres de nombreux organismes sur la façon dont ils pourraient collaborer pour soutenir les personnes qui ont des besoins élevés en matière de soins de santé dans leur région.

D'un point de vue opérationnel, le partenariat en matière de leadership des maillons de santé du Sud-Ouest oriente la planification et la mise en œuvre globales, ce qui donne la possibilité aux dirigeants des maillons de santé d'apprendre les uns des autres et d'accroître la cohérence de l'approche. L'élaboration d'une stratégie de mise en œuvre globale, l'établissement de catalyseurs électroniques à l'appui de la mise en œuvre des maillons de santé et l'approbation des stratégies de communication ont été les principales réalisations du partenariat en matière de leadership durant l'année.

Les médecins et les membres du personnel qui participent ou dirigent le processus de planification des soins coordonnés doivent collaborer différemment. Du fait de ce changement, le RLISS du Sud-Ouest a lancé un partenariat en matière d'apprentissage des maillons santé dans le cadre duquel les médecins et le personnel de tous les secteurs d'une zone géographique particulière forment des équipes pour mieux collaborer à la coordination des soins au moyen de pratiques exemplaires. La première cohorte comprend des équipes de Huron Perth et London-Middlesex qui se sont rassemblées en mars 2015 pour leur première séance d'apprentissage sur la façon de mettre en œuvre un plan de soins coordonnés pour des personnes souffrant de maladies pulmonaires obstructives chroniques. Cette première cohorte aura deux autres séances d'apprentissage au cours du prochain exercice. Au cours des prochaines années, deux cohortes supplémentaires seront ajoutées en vue de soutenir des possibilités semblables pour North et South Grey Bruce, Oxford et Elgin.

Symposium annuel sur la qualité

Le quatrième symposium annuel sur la qualité s'est tenu le 14 mai 2014 à Stratford, en Ontario. Plus de 350 invités représentant tous les secteurs des soins de santé de la région du RLISS du Sud-Ouest y ont participé en vue de prendre part à des discussions sur la qualité, l'apprentissage par l'expérience et la transformation des soins de santé.

L'accent a été mis sur l'orientation de l'avenir des soins de santé de qualité. Des experts de premier plan sont venus y parler de l'amélioration de la qualité et ont aidé les fournisseurs de services de santé à se positionner pour diriger et appuyer le changement au niveau du système.

La journée s'est terminée par la célébration des réalisations liées à la qualité dans la région. Les prix pour la qualité du RLISS du Sud-Ouest sont remis chaque année par Jeff Low, président du conseil du RLISS du Sud-Ouest. Ils visent à reconnaître les initiatives viables et continues d'amélioration de la qualité.

Dans l'ensemble, nous avons reçu des commentaires positifs des participants, la plupart d'entre eux ayant indiqué qu'ils étaient satisfaits de cette journée : 86 % ont indiqué qu'ils avaient un sentiment positif ou assez positif au sujet de la journée.

Séances de participation des médecins

Dans le cadre du mandat du RLISS du Sud-Ouest, qui consiste notamment à faire participer les professionnels de la santé, des séances de participation annuelles sont organisées pour échanger avec les médecins et les professionnels paramédicaux sur des questions de soins de santé liés à leur travail ainsi que pour les éclairer et les éduquer sur ces questions.

En 2014, nos échanges ont porté sur l'amélioration de l'accès et du flux des patients dans la région du RLISS du Sud-Ouest, la discussion principale ayant mis l'accent sur l'amélioration de la qualité (un aspect important de l'amélioration de l'accès et du flux des patients). En plus de prendre connaissance des points de vue d'autres médecins, les participants ont pu en apprendre davantage sur certaines initiatives en cours visant à améliorer l'accès et le flux : le projet sur le flux et l'accès aux soins intensifs, la planification des mises en congé, le projet d'accès aux soins de santé mentale des services des urgences et le service de consultation électronique.

Forum du réseau des foyers de soins de longue durée

Le 17 juin 2014, le conseil du réseau des foyers de soins de longue durée du Sud-Ouest a rassemblé 100 fournisseurs de soins de santé de longue durée de la région à Stratford pour le deuxième forum du réseau des foyers de soins de longue durée annuel. Ont pris la parole à ce forum des conférenciers venant de l'Association des soins de longue durée de l'Ontario, de l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors, du Centre d'accès aux soins communautaires du

Sud-Ouest, du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, et d'organismes fournisseurs de soins de santé de longue durée de la région du Sud-Ouest.

Priorités de l'élaboration du plan d'investissement

Chaque année, le RLISS dresse un plan des priorités d'investissement pour l'investissement des fonds discrétionnaires qu'il reçoit du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. En 2014, le RLISS a financé un certain nombre d'initiatives et de projets clés en vue d'optimiser l'incidence et la coordination des services et ressources. Entre avril et septembre 2014, le RLISS a organisé des réunions avec chaque secteur communautaire, avec les secteurs concernés par les programmes et projets proposés et avec le conseil des dirigeants du système de santé (leaders des soins de santé de l'ensemble du RLISS du Sud-Ouest chargés de guider et de diriger l'évolution des soins de santé au niveau du système), une réunion avec le forum de leadership des directeurs généraux (hôpital/CASC/RLISS) et deux conférences téléphoniques ouvertes avec tous les fournisseurs de services de santé en vue de les consulter et de les mobiliser dans le cadre des plans liés au financement.

Participation de la communauté francophone

Des activités de participation ciblées ont été réalisées auprès de la communauté francophone en vue d'augmenter la compréhension par le RLISS des besoins en matière de santé de la communauté et de promouvoir l'existence des services en français.

Le RLISS du Sud-Ouest échange avec les communautés francophones par l'intermédiaire de l'Entité de planification des services de santé en français. Le RLISS tient régulièrement des réunions avec l'Entité pendant lesquelles ont lieu des discussions sur les progrès d'un plan d'action conjoint et les activités liées à la participation de la communauté. En 2014-2015, un certain nombre d'initiatives de participation de la communauté et de planification ont été entreprises par le RLISS en collaboration avec l'Entité de planification des services de santé en français, notamment :

- L'annonce et le lancement du *Programme de navigation du système de santé mentale et de toxicomanies*, qui offre un accès à des services en français, et la création d'un comité consultatif, composé de représentants de différents organismes et ministères, chargé d'appuyer la mise en œuvre de ce programme.
- *Bonjour Ontario* – édition spéciale sur les services de santé en français offerts dans le Centre-Sud-Ouest de l'Ontario distribuée à environ 27 000 foyers
- Des réunions avec les partenaires des communautés au cours desquelles différentes stratégies d'élargissement de l'accès à des services de qualité pour notre population francophone sont abordées
- Participation et présentations à différents groupes du réseau

En outre, le RLISS du Sud-Ouest échange avec ses communautés francophones grâce aux travaux suivants :

- l'offre du sondage en français sur les services de soutien à domicile et en milieu communautaire
- la distribution de la *Trousse d'outils sur les services en français* lors du symposium sur la qualité du RLISS du Sud-Ouest de 2014
- La coordonnatrice des services en français a continué d'apporter un soutien aux fournisseurs de services de santé en ce qui concerne l'élaboration et la mise en œuvre des services en français.
- L'amélioration des données et de la navigation du site http://www.lignesante.ca/, volet en français de http://www.healthline.ca/.

Participation de la communauté autochtone

Dans les RLISS, une importante participation de la communauté autochtone est essentielle si l'on veut comprendre et répondre aux besoins des peuples autochtones. En travaillant en association avec la communauté autochtone et en invitant les Autochtones à participer au processus de planification, nous pouvons améliorer la qualité des soins et l'expérience en tant que patients des personnes les plus vulnérables qui ont besoin de services de santé.

Le RLISS du Sud-Ouest échange avec la communauté autochtone officiellement par l'intermédiaire de son *comité sur la santé des Autochtones* composé de représentants des communautés de Premières nations et des organismes et fournisseurs de services de santé autochtones de sa région. Le comité conseille le RLISS relativement aux problèmes de santé des Autochtones, à l'intégration et aux possibilités de partenariat. Il assure également la surveillance d'initiatives clés, comme les services Vieillir chez soi, et donne des conseils sur les priorités liées aux Autochtones en ce qui concerne les nouveaux investissements.

En 2015, le comité sur la santé des Autochtones a approuvé la création d'un groupe de travail ponctuel chargé de questions d'ordre clinique, qui porte le nom de Reference Panel on Aboriginal Health (RePAH) (groupe de référence sur la santé des Autochtones). Ce groupe s'est réuni pour fournir une orientation relativement à des projets clés axés sur le parcours des patients autochtones ainsi que sur des rapports d'évaluation de la situation actuelle concernant le diabète chez les Autochtones et des besoins dans ce domaine.

Voici quelques activités de participation clés en 2014-2015 :

- En mai 2014, le programme de formation Indigenous Cultural Competency (ICC) a été lancé dans le RLISS du Sud-Ouest. L'ICC est un programme de formation unique offert en ligne, conçu pour accroître les connaissances, améliorer la connaissance de soi et renforcer les compétences des personnes qui travaillent directement et indirectement avec les Autochtones. L'objectif de la formation ICC est de permettre à ces personnes d'acquérir des compétences individuelles et de favoriser une collaboration positive avec les patients, les familles et les communautés autochtones. Plus de 1800 professionnels de la santé ont été formés en Ontario depuis mai 2014, avec la plus importante concentration dans le RLISS du Sud-Ouest.
- Des réunions en personne du comité sur la santé des Autochtones du Sud-Ouest sont organisées tous les deux mois.
- Le groupe de référence sur la santé des Autochtones s'est réuni trois fois en 2015 et continuera de soutenir le comité sur la santé des Autochtones tout au long de 2015.
- Collaboration avec les communautés autochtones pour élaborer un rapport d'évaluation de la situation actuelle et des besoins, lequel servira à établir l'orientation future de la stratégie sur le diabète chez les Autochtones dans le RLISS du Sud-Ouest.
- Établissement d'une feuille de route en vue d'une plus grande application des cheminements des Autochtones vers les soins palliatifs et les maillons santé. En 2014-2015, les Autochtones ont été invités de façon respectueuse à faire connaître leur parcours à titre de patients, ce qui a permis de s'assurer que l'opinion du patient/soignant soit au centre de ce travail.
- Participation dans le cadre des programmes de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Autochtones en vue de déterminer des recommandations et les possibilités d'adopter une approche plus intégrée et adaptée en matière de soins destinée aux Autochtones qui ont besoin de niveaux de soin plus élevés.
- Collaboration à l'élaboration d'un plan régional sur le cancer chez les Autochtones dans le RLISS du Sud-Ouest
- Coordination et participation à un réseau autochtone comprenant l'ensemble des RLISS pour faire avancer une approche

stratégique de planification et de participation en matière de santé des Autochtones à l'échelle du système

- Formulation de recommandations propres aux Autochtones en vue de l'actualisation du rapport sur la capacité communautaire en santé mentale et en toxicomanie – créer un plan d'action pour les trois années à venir

Plan de services de santé intégrés 2013-2016

L'amélioration de l'expérience des soins de santé vécue par la population et le fait de veiller à ce que celle-ci reçoive des soins de qualité en temps opportun et qu'elle obtienne les meilleurs résultats possible est ce qui définit un système de santé hautement performant. Nous devons également assurer la rentabilité de nos investissements. Pour réaliser ces objectifs et priorités, nous avons élaboré un Plan de services de santé intégrés (PSSI) pour 2013-2016, qui énonce des stratégies et objectifs visant à aider les gens à vivre sainement, de façon autonome et en sécurité à leur domicile.

Le PSSI est un appel à l'action pour les fournisseurs de services de santé et leurs conseils, car il décrit de nombreux domaines où une collaboration entre les partenaires des soins primaires, les services communautaires, les foyers de soins de longue durée et les hôpitaux sera essentielle pour assurer un système de santé viable optimal.

Le PSSI énonce trois objectifs :

1. Améliorer la santé et le mieux-être de la population
2. Améliorer l'expérience du système de santé que vivent les gens
3. Améliorer la pérennité du système de santé

Pour répondre à ces objectifs, nous avons établi quatre orientations stratégiques qui guident les progrès :

- Améliorer l'accès aux soins de santé familiale
- Rehausser la coordination et les transitions de soins pour les gens qui dépendent le plus des services de santé
- Susciter la sécurité grâce à des pratiques fondées sur des données probantes
- Accroître la valeur de notre système de santé à l'intention des personnes que nous desservons

Pour réaliser ces orientations stratégiques, nous avons élaboré 16 domaines de programmes comptant au total 87 initiatives qui continuent d'être mises en œuvre en collaboration avec nos fournisseurs de services de santé. Les 16 domaines sont les suivants :

- Accès aux soins
- Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement
- Prévention et gestion des maladies chroniques
- Planification des services cliniques
- Relier et autonomiser les gens
- Soins intensifs
- Imagerie diagnostique
- Services d'urgence
- Maillons santé
- Soins palliatifs
- Réaménagement des foyers de soins de longue durée
- Santé mentale et lutte contre les dépendances
- Qualité et valeur
- Sécurité
- Technologie visant la mise en lien et la communication
- Pratiques exemplaires en matière de transport

En outre, trois moteurs clés faciliteront l'exécution des orientations stratégiques et des initiatives :

- Technologie visant à permettre de comprendre et de communiquer
- Qualité et valeur
- Comprendre et habiliter les gens

Les indicateurs globaux suivants sont des indicateurs qui mesurent le rendement du système :

- Accroître la disponibilité des soins de santé familiale
- Réduire de 15 000 le nombre de visites aux salles des urgences et de réadmissions

à l'hôpital, ce qui donnera 10 000 journées de plus à domicile
- Accroître la disponibilité des services de soutien communautaires et l'accès à ces derniers, ce qui donnera 7 100 journées de plus à domicile.

Activités d'intégration

Après chaque activité d'intégration à laquelle le RLISS du Sud-Ouest a participé, il est devenu plus évident que les politiques et les procédures devaient être davantage précisées pour clarifier les divers modes d'intégration possibles, tout en tenant compte de la nécessité d'un examen public et de l'amélioration de l'efficacité et de l'efficience opérationnelles.

La politique d'intégration a été peaufinée et des procédures ont été mises en œuvre pour mieux formuler l'approche d'intégration du RLISS et le processus de mise en œuvre pour la période allant d'avril 2014 à mars 2016.

En juillet 2014, le conseil d'administration du RLISS du Sud-Ouest a approuvé la politique et les procédures d'intégration, et quatre recommandations en matière d'intégration. À la suite de l'approbation du conseil du RLISS, le document relatif à la politique et aux procédures d'intégration et les outils d'intégration connexes ont été affichés sur le site Web du RLISS.

Recommandations approuvées et progrès réalisés à ce jour

Assurer la cohérence quant à la façon dont les activités d'intégration sont présentées au conseil

Pour permettre une réponse adaptée du conseil, le personnel du RLISS utilisera un outil de classification pour déterminer quelles activités d'intégration seront présentées au conseil du RLISS aux fins d'examen et comment – conformément aux dispositions législatives et aux protocoles prévus dans la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (LISSL).

Progrès :

- Une *matrice de classement des intégrations* a été élaborée pour permettre au personnel du RLISS de déterminer quelles activités d'intégration seront présentées au conseil du RLISS aux fins d'examen et comment, conformément aux textes de loi et aux protocoles établis dans la LISSL. (Une présentation sur l'intégration a été faite au conseil en mai 2014.)
- La matrice aide à faire la distinction entre les intégrations officielles et les activités d'efficience opérationnelle qui comprennent des éléments d'intégration.
- À l'avenir, toutes les intégrations officielles et les activités d'efficience opérationnelle seront résumées dans une mise à jour annuelle sur l'intégration à l'intention du conseil d'administration.

Renforcer et harmoniser les attentes en matière d'intégration des fournisseurs de services de santé en vue d'atteindre les résultats à l'appui du Plan de services de santé intégrés

Le RLISS continuera d'évaluer les activités d'intégration en vue de s'assurer qu'elles sont réalisées dans l'intérêt du public. Le RLISS exigera également que les intégrations proposées démontrent l'incidence qu'elles ont sur l'intégralité ou sur une partie des objectifs au niveau du système : améliorer la santé et le bien-être de la population, améliorer l'expérience vécue par les personnes dans le système de santé et améliorer la viabilité de notre système de santé.

Progrès :

- Un *Outil sur les résultats de l'intégration* a été élaboré en vue de permettre aux fournisseurs de services de santé d'établir des mesures pertinentes des résultats et processus, et un objectif d'amélioration chiffré (par ex., réduire de 10 % le taux de séjours et de séjours répétés dans les services des urgences) là où c'est nécessaire.
- Les mesures des résultats et processus démontreront les résultats en matière d'intégration et la façon dont les progrès seront suivis.
- L'outil a été conçu de façon à aligner les mesures sur les objectifs au niveau du système et sur les neuf attributs d'un système hautement performant de Qualité des services de santé Ontario (QSSO).
- À l'avenir, on s'attend à ce que l'outil soit utilisé dans toutes les activités d'intégration pour établir les mesures des résultats et processus et faire rapport à leur sujet.

Faire participer proactivement le conseil d'administration du RLISS en vue de clarifier les possibilités de participation des conseils à l'appui des activités d'intégration

Pour s'assurer que le rôle de la gouvernance soit clair et que des possibilités particulières de soutien de la gouvernance et de participation soient cernées. Le personnel du RLISS du Sud-Ouest jouera un rôle de soutien dans le cadre de ce processus et s'assurera que les initiatives d'intégration cernées par le RLISS sont présentées au conseil d'administration aux fins d'examen et de discussion au cours des premières étapes de la planification.

Progrès :

- La séance de réflexion sur le leadership du RLISS du Sud-Ouest d'octobre 2014 a permis de cerner un certain nombre de mesures liées au rôle de leader du conseil du RLISS du Sud-ouest en matière d'intégration.
- Un plan de travail plus précis à l'appui de la mise en œuvre des mesures liées à l'intégration repérées sera présenté lors de la prochaine réunion du comité de la gouvernance.
- Une stratégie de communication est en cours d'élaboration en vue d'accroître la communication avec les fournisseurs de services de santé et de les informer davantage en ce qui concerne les attentes liées à l'intégration du RLISS du Sud-Ouest et le rôle de la gouvernance; les possibilités d'aligner les activités de communication et de mobilisation liées à l'intégration sur l'élaboration du prochain Plan de services de santé intégrés sont également examinées.
- Pour que nous puissions mettre en œuvre la quatrième recommandation (voir ci-dessous), le conseil du RLISS devra nous aider à appliquer le processus d'évaluation organisationnel.

Mise en œuvre d'évaluations organisationnelles

Le RLISS mettra en œuvre des évaluations organisationnelles auprès des fournisseurs de services de santé dont il a été déterminé qu'ils faisaient face à des difficultés en matière de compétence, de capacité et de conformité. Ces évaluations aideront à cerner les activités d'intégration possibles en matière de service, d'administration et de gouvernance en vue de renforcer la qualité et la responsabilisation des services offerts.

Progrès :

- En vue de la mise en œuvre des évaluations organisationnelles, un *outil*

d'évaluation organisationnel a été conçu et en est encore à l'étape de l'élaboration. Cet outil est fondé sur un outil d'autoévaluation conçu par le RLISS du Centre-Est. La version du RLISS du Sud-Ouest a été élaborée en vue d'être utilisée avec les PSS, avec l'aide du conseil et du personnel du RLISS, pour évaluer la santé des organismes en notant les énoncés de quatre sections :

1. Santé organisationnelle (gouvernance et leadership exécutif et stratégique)
2. Ressources humaines (personnel et bénévoles)
3. Services de santé de haute qualité
4. Finance et rendement

- Ces évaluations complètes pourraient engendrer des activités d'intégration des services, de l'administration et de la gouvernance visant à renforcer la qualité et la responsabilisation des services fournis.
- Le RLISS assure actuellement la mise à l'essai de l'outil auprès de deux fournisseurs de services de santé (Hutton House et CMHA Middlesex). Le but final est d'utiliser l'outil avec les organismes dont il peut être établi qu'ils font face à des difficultés en matière de compétence, de capacité et de conformité; toutefois, nous mettons d'abord l'outil à l'essai auprès d'organismes dont on a déterminé qu'ils ne font pas face à des difficultés en matière de capacité, de compétence ou de conformité. Nous réalisons que nous pourrions cerner ensemble certaines difficultés que nous pourrions vouloir régler au cours de ces évaluations. Le but principal de la mise à l'essai est de nous assurer que l'outil est utile et que nous pourrons nous fonder sur les leçons tirées des évaluations de cette mise à l'essai pour apporter des modifications à l'outil.
- Lorsque les deux évaluations seront terminées (date prévue à la fin de juin 2015), le personnel du RLISS présentera les résultats de la mise à l'essai au fournisseur concerné, l'informera sur l'outil et le processus, et discutera des résultats réels et des prochaines étapes possibles pour le fournisseur.
- En fonction des résultats de la mise à l'essai, nous :
    - apporterons des modifications à l'outil et terminerons sa mise au point
    - achèverons la stratégie et l'outil et les déploierons chez tous les fournisseurs de services de santé
    - partagerons avec d'autres RLISS

Intégrations en cours en 2014-2015

Projet de collaboration et d'intégration des services administratifs

Ce projet consistera à permettre une utilisation efficace et efficiente des ressources du système pour obtenir les services d'administration de la meilleure qualité possible tout en faisant le meilleur usage des ressources publiques pour préparer la transformation future du système de santé.

Les livrables clés du projet seront les suivants :

Première étape

- Se procurer les ressources nécessaires à l'examen de la situation actuelle dans l'ensemble du RLISS du Sud-Ouest;
- Créer un chemin critique qui orientera l'étape 2;
- Former un comité directeur qui assurera la surveillance du projet.

Deuxième étape

- Établir un cadre de collaboration et d'intégration des services administratifs fondé sur la participation des fournisseurs de services de santé et un examen de l'ensemble du RLISS.
- Les initiatives possibles du projet de collaboration et d'intégration des services administratifs porteront sur les risques/avantages et une évaluation de haut niveau du rendement des investissements (RI)
- Une liste de recommandations sera établie et comprendra une justification et la description du plan de mise en œuvre des initiatives du projet de collaboration et d'intégration des services avec le RLISS du Sud-Ouest.

Pour orienter ce travail, nous avons recruté une équipe de décideurs clés, de leaders et d'experts du contenu qui complètera la composition du comité directeur du projet de collaboration et d'intégration des services administratifs. Ce groupe commencera à se réunir en avril 2015.

Programmes destinés aux jeunes Phoenix Survivors et Choices for Change

Phoenix Survivors Perth County (Phoenix) et Choices for Change (CFC) dirigaient des programmes distincts destinés aux jeunes à Stratford, en Ontario. Ces deux programmes offraient des services de sensibilisation visant principalement les jeunes de la rue qui font face à des problèmes de santé mentale (Phoenix) et de dépendance (CFC).
L'association de ces deux programmes a permis l'existence d'un centre de jour où sont offertes des activités de soutien par des pairs et de loisirs aux jeunes et aux jeunes adultes âgés de 16 à 30 ans à Stratford.

Étant donné que ces deux organismes dirigeaient des programmes semblables destinés aux jeunes et servaient la même population, il a été établi que, en regroupant leur personnel et les emplacements des services, ces organismes optimiseraient la prestation des services et leur efficacité opérationnelle. Il s'agit d'une entente unique, car Phoenix est une initiative d'assistance par les pairs/d'auto-assistance en santé mentale, alors que CFC est un organisme de lutte contre les dépendances. Phoenix et CFC ont été en mesure de tirer parti de leur partenariat de services administratifs pour accroître l'activité des programmes et maintenir en poste le personnel qualifié dans le cadre du financement qui leur est accordé. Maintenant qu'ils se sont regroupés, les deux programmes travaillent à accroître le nombre de services offerts à l'emplacement de Stratford. Cela permet aux jeunes d'accéder à des programmes cinq jours par semaine et en dehors des heures normales d'un centre de jour. Phoenix et CFC offrent aux jeunes des outils visant à acquérir des capacités d'adaptation ainsi que des occasions d'activités sociales et des services de counselling.

Le nouveau partenariat entre Phoenix et CFC est un exemple d'activité d'intégration de petite taille qui peut avoir une grande incidence sur les personnes visées. Les intégrations peuvent prendre de nombreuses formes, allant de la coordination des services aux partenariats, en passant par les alliances et les efficiences opérationnelles comme la nouvelle relation entre Phoenix et CFC.

Initiative de conseil mixte de l'Hôpital Alexandra d'Ingersoll et de l'Hôpital Memorial du district de Tillsonburg

L'Hôpital Alexandra d'Ingersoll (HAI) et l'Hôpital Memorial du district de Tillsonburg (HMDT) ont établi un partenariat en vue de former un conseil mixte pour gérer et surveiller les deux hôpitaux tout en maintenant leurs identités organisationnelles distinctes. Au cours des deux dernières années, les conseils ont collaboré davantage sur le plan des activités et de la gouvernance, avec l'établissement d'une équipe de direction intégrée, d'un accord de coentreprise et de comités permanents intégrés du conseil entre les deux hôpitaux. Une initiative de conseil mixte a été examinée et approuvée par les deux conseils. Une entente de conseil mixte a été élaborée et approuvée par les deux conseils le 29 avril 2014. Des modifications des règlements organisationnels de l'HAI et de l'HMDT ont été apportées et approuvées par les deux conseils en vue d'assurer l'alignement sur l'initiative du conseil mixte. L'entente de conseil mixte de l'HAI et de l'HMDT énonce les modalités de l'initiative, ce qui comprend le vote, la résolution de conflits, la résiliation, et les indemnités du conseil d'administration.

Le but du conseil mixte est le suivant :

- Gérer et surveiller l'HAI et l'HMDT en tant que système coordonné de services de santé comportant deux sociétés opérationnelles distinctes en vue de l'offre de services de santé conformément à la *Loi sur les hôpitaux publics*;
- Indépendamment de ce qui précède, les administrateurs de l'HMDT et de l'HAI conviennent d'assumer leurs devoirs et responsabilités fiduciaires en vue de protéger et de promouvoir la diversité des communautés et des hôpitaux;
- Maintenir les identités et les missions respectives de l'HMDT et de l'HAI;
- Maintenir la prise de décisions pertinentes pour chaque établissement conformément à la *Loi sur les hôpitaux publics* et au système coordonné plus large créé à la suite de l'entente sur le conseil mixte.

Intégration des services ambulatoires des hôpitaux d'Oxford

L'Hôpital Alexandra d'Ingersoll (HAI), l'Hôpital Memorial du district de Tillsonburg (HMDT) et l'Hôpital général de Woodstock (HGW) et le RLISS du Sud-Ouest ont collaboré à l'élaboration d'un plan de services conjoint. Ce plan cerne les possibilités de collaboration entre les trois sociétés hospitalières. Le rapport final du plan sur les services mixtes a été reçu par le conseil d'administration du RLISS du Sud-Ouest le 15 avril 2014. Le conseil du RLISS du Sud-ouest a reconnu que l'élaboration du plan sur les services mixtes était une première étape importante à l'appui d'un système de soins hospitalier plus fort dans le Comté d'Oxford.

Le Plan de services mixtes des hôpitaux d'Oxford comprenait un volet de travail qui consolide les chirurgies de la cataracte à l'HAI et à l'HGW ainsi que les endoscopies et les cystoscopies à l'HMDT et à l'HGW. Les données probantes découlant des modèles de pratique émergents démontrent que la consolidation de certains volumes chirurgicaux peut engendrer des économies d'échelle, améliorer l'efficacité opérationnelle et accroître l'uniformisation de la pratique et les résultats pour les patients. Les trois hôpitaux se sont engagés avec force dans l'élaboration du plan sur les services mixtes et du volet de travail des services chirurgicaux, plus précisément.

L'intégration des services liés à la cataracte a consolidé les actes de retrait de la cataracte, d'insertion de lentille et les chirurgies ophtalmologiques non urgentes à l'HAI et à l'HGW, avec la consolidation de toutes les

interventions ophtalmologiques urgentes pertinentes réalisées en dehors des heures normales à l'HGW. Des activités sont en cours pour soutenir et maintenir la consolidation des services chirurgicaux entre les trois hôpitaux, ce qui comprend des services sur appel 24 heures sur 24, sept jours sur sept en ophtalmologie fournis par l'HGW. Les seuls patients qui continueront d'être dirigés vers St Joseph's Health Care, à London sont les cas rétiniens urgents. L'intégration des services d'endoscopie a consolidé les endoscopies et les cystoscopies de l'HMDT et de l'HGW.

Services de directeur général partagé - South Huron Hospital Association et Middlesex Hospital Association

La South Huron Hospital Association (SHHA) a contacté la Middlesex Hospital Association (MHA) au printemps 2014 au sujet de la possibilité d'acquérir des services de directeur général auprès de la MHA. Les présidents des conseils, d'autres administrateurs et le chef de la direction de la MHA ont entrepris l'élaboration d'une entente en vue de collaborer à l'amélioration des services offerts aux patients, aux familles et aux communautés qu'ils servent. Les conseils de la SHHA et de la MHA ont soutenu cette intégration et ont déterminé qu'il existait une vision partagée de l'excellence clinique et opérationnelle et de l'innovation, et un engagement à diriger et à trouver des façons de travailler en partenariat et de réaliser l'intégration.

Les organisations prévoient que le partage d'un directeur général offrira les avantages possibles suivants :

- Réduction des frais administratifs pour les deux organisations
- Collaboration en vue de l'amélioration de l'accès et de plus de services au moment opportun pour les patients
- Amélioration des processus, qui aura pour effet d'accroître l'expertise clinique disponible et les possibilités d'attirer plus de spécialistes, d'améliorer la coordination des patients et la transition entre les soins, de créer et d'améliorer les centres d'excellence et d'établir des centres ambulatoires et des cliniques pour les soins dispensés le jour même
- Sphère d'influence plus importante de la MHA et de la SHHA à titre de partenaires. Présence accrue et capacité renforcée d'influer sur la prise de décisions à l'échelon local.
- Coalition rurale plus vaste mieux équipée pour tirer parti des possibilités à mesure qu'elles apparaissent.

La première année sera de nature exploratoire du point de vue du directeur général et des conseils. Un administrateur du site sera présent à la SHHA et les organisations étudieront des méthodes de mise en œuvre rentables.

John Gordon Home

Le centre régional de soins du sida de London/John Gordon Home (JGH) et Regional HIV/AIDS Connection (RHAC) ont décidé de se regrouper en vue de former un seul organisme.

Avantages de l'intégration :

- Les deux organismes ont des mandats similaires et servent la même population.
- Petit organisme, JGH n'a pas la capacité requise pour continuer de répondre à la demande croissante (services et obligations en matière de rapport)
- Les organismes conviennent que la collectivité serait mieux servie s'ils s'unissaient et cessaient de rivaliser pour recruter du personnel, des bénévoles, des administrateurs et des donateurs.
- Les personnes qui sont atteintes du VIH/sida et du virus de l'hépatite C ou risquent de l'être, ou qui sont affectées par ceux-ci, profiteront d'un continuum de soins amélioré, car elles ne seront plus tenues de se déplacer d'un organisme à l'autre pour obtenir la gamme de services.
- On réalisera des économies administratives du fait de la diminution du nombre de contrats financiers et d'obligations en matière de rapport.

Le point sur les initiatives du RLISS du Sud-Ouest pour 2014-2015

Maillons santé

Un maillon santé est un modèle de soins visant à améliorer les résultats en matière de santé et la qualité de vie des personnes en assurant la coordination des soins par l'ensemble des fournisseurs avec les personnes et leur famille. Les organismes partenaires proviennent des secteurs de la santé et des services sociaux et du secteur communautaire. L'accent est mis sur l'amélioration de la coordination des soins pour les personnes ayant des troubles complexes et qui utilisent souvent le système de santé. L'initiative a été annoncée par le ministère en décembre 2012.

Le RLISS du Sud-Ouest a cerné six maillons santé : Grey Bruce Nord, Grey Bruce Sud, Huron Perth, London et Middlesex, Oxford et Elgin. Chaque maillon santé doit soumettre un plan d'activités au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Lorsque le plan est approuvé, le maillon santé reçoit un financement unique pour la mise en œuvre du plan d'activités, qui a pour principal résultat la planification individualisée de soins.

En 2014-2015, le Maillon santé de Huron Perth en était à la deuxième année de sa mise en œuvre. Un processus de planification des soins a été mis à l'essai et modifié pour que tous les partenaires nécessaires soient en mesure de participer et que les clients et leurs soignants sentent que leurs objectifs sont atteignables. Le processus est désormais fiable et est appliqué dans toute la zone de Huron et Perth pour veiller à ce que toutes les personnes ayant des besoins en soins élevés aient la possibilité de travailler avec leurs fournisseurs à l'élaboration d'un plan de soins coordonné.

Le plan opérationnel du Maillon santé de London Middlesex a été approuvé et ce dernier est désormais prêt à commencer à travailler avec les personnes et leurs familles à la coordination des soins. Les maillons santé de Grey Bruce Nord et Sud ont collaboré à l'élaboration de leur plan opérationnel, qui a été présenté au MSSLD en janvier 2015. Les maillons santé d'Oxford et d'Elgin ont présenté l'évaluation de leur état de préparation et travaillent avec le RLISS du Sud-Ouest à la préparation de l'étape de planification opérationnelle.

Partenariat visant à améliorer les temps d'attente aux services d'urgences

Les organismes du RLISS du Sud-Ouest travaillent à l'amélioration des temps d'attente des patients et à réduire l'encombrement dans les services des urgences grâce à deux interventions d'amélioration clés : le programme provincial de financement axé sur les résultats pour les salles des urgences et le projet de transfert des connaissances du Sud-Ouest.

Le projet de transfert des connaissances du Sud-Ouest est une initiative d'amélioration par les pairs, dirigée par l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin. À ce jour, le RLISS du Sud-Ouest a accordé un financement de 1 011 440 $ à ce projet, ce qui a permis la participation et la collaboration des organismes partenaires au projet et de viser la réduction des temps d'attente de 20 % pour les patients admis. Depuis le début du projet, les temps d'attente des patients admis se sont améliorés dans un grand nombre des organismes participants. En février 2015, comparativement à 2012-2013, des réductions importantes avaient été réalisées dans les organismes hospitaliers suivants :

Hôpital	Durée actuelle du séjour aux urgences pour les patients admis (90e percentile)	Réduction
Hôpital général de Woodstock	8,2	32 %
Hôpital général de Stratford	11,9	27 %
Hôpital général de St. Thomas-Elgin	6,9	10 %
London Health Sciences Centre (Victoria)	29	2 %

À l'échelle provinciale, le RLISS du Sud-Ouest continue d'arriver dans les cinq premiers, parmi les 14 RLISS, pour tous les indicateurs des services des urgences. Parmi les 74 hôpitaux de la province qui participent au programme de financement axé sur les résultats, trois établissements de la région du RLISS se classent parmi les cinq établissements les plus performants : Grey Bruce Health Services (Owen Sound), l'Hôpital général de Woodstock et l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin. Ce dernier affichait les temps d'attente les moins longs de tous les emplacements participants de la province.

Améliorer l'accessibilité et le flux des patients

Améliorer l'accessibilité et le flux en ce qui concerne les soins en santé mentale : une initiative ciblant l'amélioration du flux et de l'accès des patients à des soins en santé mentale dans les services des urgences a été lancée. Cette intervention aura une incidence sur la façon dont les patients atteints de troubles mentaux et acheminés en vertu d'un formulaire 1 sont aiguillés et évalués dans les établissements de l'annexe 1 de la région du RLISS du Sud-Ouest. L'objectif initial est de faire en sorte que tous les patients atteints de troubles mentaux et acheminés à un établissement de l'annexe 1 en vertu d'un formulaire 1 soient évalués dans un délai de 12 heures suivant l'aiguillage. Le groupe de travail se concentre actuellement sur l'accès aux données en vue d'éclairer la réalisation d'une analyse de la situation actuelle et de soutenir l'élaboration de stratégies supplémentaires visant à améliorer le système.

Étant donné qu'il demeure des difficultés liées à l'accès à des lits pour patients hospitalisés dans les hôpitaux de London, des plans ont été lancés en vue d'appliquer une stratégie plus complète d'amélioration du flux des patients dans la région du RLISS. Les fournisseurs collaborent avec le forum sur le leadership du RLISS du Sud-Ouest et d'autres groupes clés en vue de comprendre et de prioriser les solutions en fonction des données. Cette approche permettra d'atteindre les objectifs suivants :

- Clarifier les responsabilités relatives à l'amélioration du flux des patients au sein des secteurs, des organismes et des comités du Sud-Ouest et entre ceux-ci en vue d'élaborer une approche proactive de l'amélioration continue.
- Élaborer un plan d'intervention du système régional (augmentation pour les périodes de pointe), complété par un plan de communication avec le public.
- Établir une production de rapports continue pour aider à la compréhension des progrès liés au flux des patients dans le Sud-Ouest

Le RLISS et ses partenaires continuent de surveiller et de faire rapport sur les progrès et les résultats, et d'échanger des pratiques exemplaires grâce à la participation à des réunions de collaboration trimestrielles.

Réforme du financement du système de santé

Deux composantes de la Réforme du financement du système de santé (RFSS), le modèle d'allocation fondé sur la santé (MAS) et les actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ), présentent deux difficultés distinctes pour les hôpitaux du RLISS du Sud-Ouest et le CASC.

Le MAS calcule la part des fonds disponibles généraux en comparant le coût total prévu (normalisé) pour l'hôpital à la somme des coûts prévus pour l'ensemble des hôpitaux de l'Ontario; le pourcentage des coûts totaux prévus pour la province d'un hôpital unique détermine ensuite la part de fonds disponible. Les hôpitaux situés dans les zones à forte croissance de la province reçoivent une part de plus en plus importante des fonds disponibles, étant donné que l'activité accrue des patients augmente le coût total prévu. La région du RLISS du Sud-Ouest croît, mais à un rythme différent de celui de la région du Grand Toronto et cela engendre des revenus stables ou en baisse pour la plupart de nos hôpitaux.

Les hôpitaux de la région du RLISS du Sud-Ouest ont répondu en réduisant les coûts unitaires. Par exemple, l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin a réduit le coût des cas pondérés de visites aux urgences, le faisant passer de 5 915 $ en 2012-2013 à 4 853 $ en 2013-2014. Le transfert des fonds du MAS aux zones de forte croissance sera toujours un défi pour la plupart de nos hôpitaux dans les prochaines années. Le comité du partenariat local de la RFSS, composé d'hôpitaux, du CASC et du RLISS, collabore à l'adaptation aux niveaux de financement prévus du MAS.

Le financement des AMFQ est accordé selon une formule fondée sur le prix par acte (volume). À ce jour, le RLISS du Sud-Ouest a reçu le même financement pour les AMFQ ou un financement un peu plus élevé. Les volumes financés pour les AMFQ tels que les arthroplasties de la hanche et du genou ne sont pas devenus des domaines de croissance élevée. L'alignement sur le financement des AMFQ exige l'adoption de pratiques exemplaires définies dans les manuels cliniques sur les AMFQ et le contrôle des coûts en vue d'assurer la correspondance avec les prix des AMFQ.

En collaboration avec les hôpitaux partenaires, un sondage sur les actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ) a été créé et mis en œuvre afin de dresser l'état des lieux quant à la mise en œuvre des AMFQ dans la région du Sud-Ouest, de cerner les domaines où une action collective augmenterait l'efficacité et améliorerait le rendement, et de faire le point sur les possibilités émergentes et les prochaines étapes.

L'un des résultats clés de ce travail est d'appuyer la collaboration et l'efficacité en échangeant des stratégies de réduction de la variation dans au moins l'un des AMFQ. Ces renseignements nous aideront également à soutenir :

- Le transfert des connaissances – grâce à l'organisation de webinaires dans le cadre desquels nos partenaires qui sont plus avancés en ce qui concerne certains AMFQ décrivent et partagent le travail qu'ils ont réalisé à l'appui du transfert des connaissances
- L'établissement de la collaboration en vue de réaliser des gains d'efficience dans la production de rapports et la surveillance du développement lié aux AMFQ.

Stratégies du RLISS du Sud-Ouest relativement aux investissements dans les services à domicile et en milieu communautaire

En 2014-2015, le personnel du RLISS a travaillé d'arrache-pied avec les fournisseurs de services de santé de tout le RLISS à l'élaboration de propositions d'investissement dans les services à domicile et en milieu communautaire. Environ 14,5 millions de dollars ont été destinés à des projets et programmes prioritaires visant à élargir l'accès aux services à domicile et en milieu communautaire.

Investissements importants :

- Élargir le modèle de regroupement de services d'aide à la vie autonome et de logements avec services de soutien en vue de répondre aux besoins non satisfaits de la clientèle dont les besoins sont élevés, y compris les personnes âgées fragiles et les personnes handicapées dans toute la région du RLISS du Sud-Ouest
- Ajouter des espaces spécialisés destinés aux services des programmes de jour pour adultes, répondre aux besoins non satisfaits liés à la démence et aux accidents cardiovasculaires dans la Ville de London et le Comté d'Elgin
- Meilleur financement du transport des clients à destination et en provenance des programmes de jour pour adultes
- Élargissement du programme résidentiel/de résidence collective destiné aux jeunes adultes ayant des besoins complexes
- Création d'un point de coordination et d'accès clé pour les services de soutien communautaires (SSC) avec nos autres partenaires du système, comprenant l'accès et l'admission au moyen d'un numéro unique pour les SSC dans les comtés d'Huron et de Perth
- Financement de l'offre de soins de santé à domicile grâce à l'autogestion des participants au moyen de la technologie et de la communication avec des infirmiers/infirmières de surveillance à distance, qui améliorent la qualité de vie des participants atteints d'insuffisance cardiaque chronique congestive (ICCC) et de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) dans le RLISS du Sud-Ouest
- Les cliniques de transition et de soins de longue durée à l'appui des besoins des jeunes et des adultes ayant des besoins complexes et des handicaps physiques depuis l'enfance, qui passent à l'âge adulte
- Formation du personnel de première ligne en vue de mieux répondre aux besoins des clients ayant des comportements réactifs et risquant de faire des chutes
- Amélioration des soutiens communautaires pour la toxicomanie, ce qui comprend : l'évaluation, le dépistage, le traitement et l'aiguillage des personnes toxicomanes et l'amélioration des aides à la gestion des cas de toxicomanie transitoires pour les besoins urgents ou la gestion du sevrage dans la communauté
- Logements avec services de soutien destinés aux personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance

Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Fusion d'organismes de santé mentale de London-Middlesex

Le 6 mars 2015, les intervenants locaux et les partenaires du système de santé se sont rassemblés pour célébrer le premier anniversaire de la fusion des WOTCH Community Mental Health Services, des Search Community Mental Health Services et de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) de London-Middlesex pour former l'ACSM Middlesex. Depuis son lancement l'an dernier, l'ACSM a connu une augmentation de 17 % du nombre de personnes qu'elle soutient et une augmentation de 12 % des aiguillages. Cela montre que la fusion a accru l'accès pour les personnes de notre communauté qui cherchent à obtenir des soutiens en santé mentale.

Services améliorés pour les résidents en état de crise

Le 26 septembre 2014, un espace de stabilisation de cinq lits pour les personnes en état de crise a ouvert à London. Il offre un soutien à court terme aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie qui sont en état de crise et qui n'ont pas besoin d'être hospitalisées. Cela comprend les cas de détresse personnelle et les risques de méfait, y compris les risques faibles à moyens de suicide ou de blessures infligées à soi-même ou à autrui, et de dégâts causés à des biens. En mi-janvier 2015, les fournisseurs ont collaboré pour que l'espace soit ouvert 24 heures sur 24, sept jours sur sept. L'espace offre un milieu sûr et thérapeutique dans lequel les personnes peuvent rester jusqu'à trois jours au lieu d'être hospitalisées.

Un financement opérationnel a été accordé pour un nouveau centre destiné aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de dépendance, en état de crise, à l'Association canadienne pour la santé mentale de Middlesex, au site de la rue Huron. Le centre sera un endroit partagé comportant 10 lits de stabilisation et accessible sans rendez-vous 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Il améliorera les services existants offerts au site et permettra aux personnes de se mettre directement en lien avec les soutiens qui les aideront à retourner dans la communauté après une crise. On pourra accéder facilement au centre par les transports en commun, et les personnes qui cherchent à obtenir des services le voient comme un milieu sûr et accueillant. Il devrait ouvrir en décembre 2015.

Les services dans les locaux partagés comprendront l'admission, l'information et l'aiguillage, une équipe d'intervention en cas de crise, la gestion des cas transitoires, des services cliniques, la gestion du sevrage, la stabilité du logement (programme Priorité au logement) et l'accès à la clinique sur liste d'attente. Actuellement, cinq lits de stabilisation sont offerts 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 à un emplacement provisoire; ils seront transportés au nouveau centre. Le centre fournira des services de soutien en santé mentale et en toxicomanie qui seront intégrés, efficaces, rapides et reposant sur la compassion aux adultes qui :

- ressentent une détresse personnelle
- éprouvent les symptômes d'un trouble de santé mentale pouvant nécessiter un triage, une évaluation et un traitement
- vivent des circonstances qui nécessitent une désescalade pour éviter les rechutes
- sont aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de dépendance qui, s'ils sont traités, pourraient permettre d'éviter une hospitalisation
- vivent un traumatisme émotionnel pour lequel il est possible de mener évaluation, d'intervenir en cas de crise et de relier la personne à des services à long terme.

Les services de crise d'Huron/Perth et de Grey/Bruce ont également été améliorés en vue d'assurer l'accès aux services de crise 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 dans toutes les zones du RLISS du Sud-Ouest (Oxford, Elgin et Middlesex étaient déjà en mesure d'assurer un accès 24 heures sur 24, 7 jours sur 7).

Dessaisissement en santé mentale :

L'année financière 2014-2015 a marqué la réalisation du dessaisissement des services de santé mentale pour les patients hospitalisés et des services ambulatoires connexes au Regional Mental Health Care London (RMHCL) et St. Thomas (RMHCST) du St Joseph's Health Care London en vue de promouvoir le principe de l'offre de soins plus près du domicile des résidents du Sud-Ouest de l'Ontario en vertu des directives de la Commission de restructuration des services de santé (CRSS) de 1997. En plus du dessaisissement des services offerts aux patients hospitalisés et des services ambulatoires, les directives sur la restructuration exigeaient une réduction nette globale du nombre de lits spécialisés en santé mentale dans les deux lieux de soins de santé mentale. Cette réduction était fondée sur le principe du passage des soins de modèles résidentiels institutionnalisés à un modèle plus axé sur le rétablissement et le retour réussi à la vie dans la communauté.

Actualisation du rapport sur la capacité communautaire :
En 2011, le RLISS du Sud-Ouest a produit un rapport sur la capacité communautaire, qui établissait un plan de mise en œuvre triennal visant à améliorer les services communautaires existants en se concentrant sur l'intégration et la simplification des processus existants, afin d'améliorer la coordination et la transition.

Dans le cadre des priorités de 2013-2014 relatives à la stratégie d'investissement, on a établi qu'une actualisation du rapport était nécessaire en vue d'examiner l'évolution de la mise en œuvre par rapport au rapport original et de formuler des recommandations supplémentaires relativement à la reconception du système. Plus particulièrement, les objectifs du projet d'actualisation comprenaient ce qui suit :

- Établir les résultats au niveau du système obtenus à ce jour par rapport aux recommandations de 2011;
- Mettre à jour les points clés du rapport de 2011;
- Mobiliser les intervenants dans le cadre d'un dialogue sur les avancées, les réussites et les pressions actuelles liées aux services;
- Établir des indicateurs et des critères au niveau du système servant à surveiller le rendement et à suivre la transformation.

Le rapport actualisé final sur la capacité communautaire du RLISS du Sud-Ouest, intitulé *Community Capacity Refresh: A Progress Report on the Implementation of the South West LHIN's 2011 Community Capacity Report for Mental Health and Addiction Services* (actualisation de la capacité communautaire : un rapport d'étape sur la mise en œuvre du rapport sur la capacité communautaire du RLISS du Sud-Ouest de 2011 relatif aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances), a été reçu par le RLISS le 20 juin 2014 et accepté par le conseil d'administration du RLISS du Sud-Ouest lors de sa réunion de juillet.

Le rapport actualisé est axé sur : les progrès réalisés à ce jour, l'utilisation optimale des nouveaux investissements, la démonstration des résultats au niveau du système et certains autres domaines à prendre en compte en vue de l'amélioration des services fondée sur l'examen de la capacité existante et les niveaux de normalisation, ce qui comprend les objectifs de rendement et les modèles de prestation des services. Le rapport décrit les recommandations formulées dans neuf domaines, qui sont axés sur les domaines clés de l'amélioration des systèmes du RLISS du Sud-Ouest.

Les secteurs d'intervention prioritaire cernés sont :

- les logements avec services de soutien
- l'accès coordonné
- le soutien par des pairs
- l'intervention en cas de crise
- les soins primaires
- les populations prioritaires, ce qui comprend les francophones et les Autochtones
- la qualité et le rendement
- l'amélioration des services

Coordination de l'accès aux services de santé mentale :
Addiction Services Thames Valley (ADSTV), qui s'appuie sur les recommandations du rapport actualisé sur la capacité communautaire, a été désigné comme organisme responsable de la coordination des services de santé mentale dans la zone Sud (Oxford, Elgin et London-Middlesex).

Depuis 2014-2015, un financement est fourni pour un équivalent temps plein (ETP) qui aide les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre la dépendance dans le Sud à continuer de travailler en collaboration à l'établissement et à la mise en œuvre d'un modèle d'accès.

Les réseaux de Grey Bruce et d'Huron Perth continueront d'examiner et de peaufiner leurs modèles d'accès coordonné existants en se

fondant sur les pratiques exemplaires émergentes et les résultats des évaluations externes récentes de leurs modèles de partenariat/alliance respectifs.

Projet de soutien par les pairs :
Conformément aux recommandations du rapport sur la capacité communautaire, le soutien par les pairs était l'un des domaines clés qui exigeaient une amélioration. Le projet de soutien par les pairs est le résultat direct de cette recommandation visant à renforcer l'intégration et l'infrastructure du soutien par les pairs dans le RLISS.

St. Joseph a été sélectionné à titre d'organisme responsable de la gestion du projet et a été chargé de collaborer avec le South Western Alliance Network (SWAN) et la South West Addiction and Mental Health Coalition pour s'assurer que tous les intervenants clés (fournisseurs et personnes ayant vécu des expériences) sont pleinement mobilisés et régulièrement consultés au cours de ce projet. Une équipe de consultants a été créée à l'appui du projet et pour formuler des recommandations fondées sur des modèles de pratiques exemplaires. Le rapport final contenant la stratégie, les répercussions de la mise en œuvre et les résultats de l'évaluation doit être produit à la mi-avril 2015. À partir de là, une approche sera confirmée pour aller de l'avant.

Cybersanté
En 2014-2015, le RLISS a continué de faire avancer plusieurs projets technologiques clés. La capacité et les ressources disponibles ont été maintenues et des mesures importantes ont été prises pour atteindre l'excellence des soins de santé en s'appuyant sur le pouvoir de l'information.

Les 14 RLISS ont élaboré un modèle provincial de prestation des soins fondé sur le regroupement pour la mise en œuvre des initiatives de cybersanté. Trois regroupements collaborent à la coordination des possibilités de cybersanté et à l'établissement de stratégies connexes :

- Regroupement n° 1 : Sud-Ouest de l'Ontario (SOO)
- Regroupement n° 2 : Région du Grand Toronto (RGT)
- Regroupement n° 3 : Nord-Est de l'Ontario (NEO)

Le regroupement du SOO comprend les RLISS d'Érié St-Clair, du Sud-Ouest, de Waterloo Wellington et de Hamilton Niagara Haldimand Brandt. Les RLISS utilisent le modèle fondé sur le regroupement pour diriger et surveiller le projet en vue d'assurer la réussite de la mise en œuvre et de l'adoption des projets. La création des trois regroupements provinciaux (SOO, RGT, NEO) donne lieu à un mécanisme permettant de coordonner, de planifier, de mettre en œuvre et d'entretenir les solutions habilitant la cybersanté de façon simplifiée dans l'ensemble de la province.

Le rôle des regroupements est le suivant :

- Soutenir la cybersanté locale et les projets des regroupements ou des provinces (par ex., cybersanté Ontario, OntarioMD, ministère de la Santé)
- Faciliter la prestation de projets locaux, des regroupements et des provinces
- Représenter les initiatives d'un RLISS particulier et d'un ensemble de RLISS
- Soutenir l'élaboration et l'alignement aux niveaux provincial et local, et entre les regroupements

Le RLISS du Sud-Ouest, en collaboration avec les intervenants locaux, régionaux et provinciaux, a cerné dix initiatives de cybersanté ou domaines cibles qui nous aident le plus directement à répondre à nos priorités organisationnelles, qui sont énumérées ci-dessous :

1. Cyberfacilitateurs de l'accès aux soins

- Notification électronique : intègre l'information des hôpitaux et des CASC. Lorsque quelqu'un s'inscrit au service des urgences d'un hôpital, ses coordonnées sont envoyées au CASC pour déterminer s'il s'agit d'un de ses clients. Cela lui permet de réaliser un suivi et de modifier le plan de soins de la personne au besoin. En plus de la notification électronique à London et dans la zone avoisinante, les hôpitaux des régions de Grey Bruce et de Huron Perth disposent désormais d'une communication à sens unique (notification du CASC), et la notification à deux sens (notification de l'hôpital) sera mise en œuvre en 2015-2016.

- Le site lignesanté.ca et sa version locale, southwesthelathline.ca, aident les consommateurs, les soignants et les fournisseurs de services à trouver des renseignements exacts sur la santé et les services communautaires offerts dans la province. En 2014-2015, les listes de 42 000 programmes et services figurant dans les sites Web et les bases de données ont été consultées plus de 4,3 millions de fois. Les améliorations apportées à SouthWesthealthline.ca ont simplifié la présentation et la gestion des renseignements sur les événements en ligne pour les fournisseurs de services et ont facilité la recherche de renseignements à jour sur les cliniques, les programmes d'exercice et les groupes de soutien dans leur communauté pour les consommateurs.

- eScreener : un questionnaire comportant cinq questions que fait remplir le personnel hospitalier et qui est destiné aux patients qui se présentent au service des urgences. Si le résultat est positif, le patient requerra les services du CASC lorsqu'il recevra son congé. L'orientation électronique génère automatiquement une notification pour le CASC; le responsable de cas peut donc réaliser un suivi et planifier les services au moment de l'admission plutôt qu'au moment du congé, ce qui accélère le transfert en milieu communautaire. En 2014-2015, les hôpitaux restants du RLISS du Sud-Ouest ont été mis en ligne grâce à l'outil eScreening.

2. Consultation électronique

- Le projet de consultation électronique permet aux fournisseurs de soins primaires, principalement des médecins et des infirmiers praticiens, de communiquer par voie électronique avec les spécialistes pour leur poser des questions au sujet d'un patient particulier. Ce type de communication pourrait éviter l'aiguillage possible vers un spécialiste. Cette communication a lieu sur une plateforme sécurisée sur le Web fournie par le Réseau télémédecine Ontario (RTO). Un projet pilote est actuellement en cours dans six sites de la province. Au total, 58 fournisseurs de soins primaires et 26 spécialistes dans 16 spécialités différentes dans la région de London participent actuellement au site pilote régional du RLISS. Le projet pilote

s'achèvera en septembre 2015. Une évaluation des avantages est réalisée et éclairera la décision du ministère de déployer ce projet dans toute la province.

3. **Maillons santé – Outil de coordination des soins**

    - L'outil de coordination des soins (OCS) est un outil d'enregistrement de renseignements qui soutient le processus de coordination des soins (PCS) de différents fournisseurs de soins, du patient et de son cercle de soutien élargi. Cet outil a été élaboré pour soutenir les patients des maillons santé qui bénéficient des conférences régulières sur les soins des fournisseurs de santé entre les fournisseurs de soins. Il leur sert à collaborer et à échanger des renseignements opportuns entre eux. L'outil a à l'origine été lancé à titre d'outil papier. Le ministère met actuellement en œuvre une version électronique de l'outil. Le maillon santé de Huron Perth fait partie des sites du projet pilote qui mettront cet outil à l'essai en 2015-2016.

4. **Intégration régionale (Clinical Connect)**

    - Le programme régional de cybersanté Connecting South West Ontario (cSWO) est financé par cyberSanté Ontario. Le programme compte des fournisseurs de services de santé participants dans quatre RLISS, ceux d'Érié St-Clair, du Sud-Ouest, de Waterloo Wellington et de Hamilton Niagara Haldimand Brant.

      L'objectif de cSWO est de mettre en œuvre un programme régional de cybersanté qui fera en sorte que les renseignements médicaux d'une personne dans l'ensemble du continuum de soins puissent être consultés rapidement et en toute sécurité à n'importe quel lieu de soins. Le programme comprend : un dossier de santé électronique (DSE) intégré et un visionneur clinique régional, ClinicalConnect[MC]. Le programme comprend divers services connexes, notamment un appui en matière de données, l'adoption et la gestion du changement, la gestion de projet, la gestion de la vie privée et l'élaboration de politiques.

      Le programme cSWO est mis en œuvre à l'aide d'une approche de la gestion centralisée. Le London Health Sciences Centre assure la prestation du programme en association avec cyberSanté Ontario, qui est redevable de la gestion du programme. Des partenaires de la prestation sont redevables de composantes clés du programme, notamment des solutions régionales et provinciales, de la gestion et de l'adoption du changement, du parrainage et de l'inscription.

    - ClinicalConnect est un visionneur clinique régional qui permet aux fournisseurs de soins de santé autorisés de consulter tous les renseignements médicaux électroniques d'un patient, peu importe où ils ont été recueillis dans le continuum de soins, en temps réel, partout dans le Sud-Ouest de l'Ontario.

      Le portail électronique sécurisé ClinicalConnect permet aux professionnels de la santé autorisés d'accéder en temps réel aux renseignements médicaux électroniques de leurs patients (dossiers de santé électroniques) provenant des hôpitaux locaux et des centres d'accès aux soins

communautaires. De même, les renseignements des dépôts de données provinciaux sont disponibles, ce qui comprend le système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) et les dépôts de données du Réseau d'imagerie diagnostique du Sud-Ouest de l'Ontario (SWODIN).

Les fournisseurs du cercle de soins du patient peuvent consulter rapidement et en toute sécurité les renseignements concernant leurs patients et, notamment, passer en revue leurs médicaments et les résultats de leurs examens. Cela donne une image complète du parcours clinique du patient dans le système de santé.

Au 31 mars 2015, ClinicalConnect comptait plus de 17 629 utilisateurs dans les quatre RLISS. D'ici l'été 2015, tous les hôpitaux de soins actifs du Sud-Ouest de l'Ontario seront reliés et apporteront des données. L'intégration des quatre CASC du Sud-Ouest est entièrement terminée. À la fin de la période de production de rapport, ClinicalConnect comptait 53 organismes dans l'ensemble de la région du RLISS du Sud-Ouest. La mise en œuvre et l'adoption de cet outil clinique important se poursuivront tout au long de 2015-2016.

5. Systèmes de production de rapports des hôpitaux (HRM / SPIRE)

- Hospital Report Manager (HRM) est une application provinciale qui permet aux fournisseurs de soins de santé et aux spécialistes qui utilisent les systèmes de dossiers médicaux électroniques (DME) certifiés d'OntarioMD partout en Ontario de recevoir les dossiers des patients par voie électronique des hôpitaux participants ou d'établissements de santé autonomes.

  Le programme cSWO et les partenaires de la réalisation de la gestion et de l'adoption du changement collaborent avec OntarioMD au déploiement et à l'intégration de la solution de l'application HRM, ce qui comprend la mobilisation active des établissements qui envoient les dossiers (hôpitaux) et des organismes récepteurs (cliniciens). Les trois premiers cliniciens du RLISS du Sud-Ouest ont utilisé le service en ligne du HRM à la mi-mars 2015, et à la fin de la période de présentation de rapport, 109 cliniciens du RLISS ont été mobilisés dans le cadre du déploiement. En 2015-2016, le HRM continuera d'être déployé systématiquement chez les médecins de soins primaires de tout l'Ontario du Sud-Ouest, ce qui améliorera leur accès aux services de téléchargement des DME parallèlement à la fonctionnalité offerte par SPIRE.

6. Dossier d'évaluation médicale intégré

- Le Dossier d'évaluation médicale intégré permet aux utilisateurs de consulter les renseignements sur un client pour planifier les services et les offrir plus efficacement. Il facilite le transfert des renseignements recueillis lors des évaluations d'un fournisseur de services de santé à un autre. La grande majorité des fournisseurs ayant réussi la mise en œuvre, en 2015-2016, il s'agira de surveiller l'utilisation et de veiller à ce que des pratiques exemplaires soient appliquées pour optimiser les avantages de cet outil.

7. **Système d'information de laboratoire de l'Ontario**

   - Une initiative provinciale dirigée par cyberSanté Ontario. Elle a pour but de créer un dépôt sécurisé des résultats des analyses de laboratoire provenant des hôpitaux publics et des laboratoires communautaires pour permettre aux fournisseurs de soins d'avoir rapidement accès aux résultats des analyses. En 2014-2015, les hôpitaux restants du RLISS du Sud-Ouest ont réalisé l'intégration de leurs données dans le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO).

8. **Système d'aiguillage vers des ressources appropriées**

   - Cette initiative est une composante essentielle à l'appui de l'expérience positive des patients pendant les transitions. Grâce à cette initiative, on prévoit une normalisation provinciale des données sur l'aiguillage du secteur des soins actifs vers les quatre cheminements couverts par le champ d'intervention : les soins de longue durée (SLD), le centre d'accès aux soins communautaires (CASC), les soins continus et complexes (SCC) et la réadaptation. Les progrès réalisés à ce jour en ce qui concerne l'initiative d'aiguillage vers des ressources appropriées découlent d'une mobilisation et d'une collaboration importantes avec les intervenants fournisseurs de soins dans toute la province.

     Depuis que les normes d'aiguillage provinciales ont été achevées et approuvées, début 2014, chaque RLISS a été chargé d'appliquer ces normes dans tous les FSS restants de sa région. En juillet 2014, les chefs de direction des hôpitaux et du CASC ont nommé des leaders de l'initiative dans chaque organisme en vue de faire progresser ce travail.

     En 2014-2015, des progrès importants ont été réalisés dans chaque cheminement de notre RLISS. Le cheminement allant des soins actifs aux soins de longue durée est complètement achevé et applique les normes provinciales. Pour ce qui est des cheminements des soins continus complexes et de la réadaptation, 74 % des hôpitaux du RLISS du Sud-Ouest utilisent désormais les normes provinciales. Certains organismes continueront leur travail au cours du premier et du deuxième trimestre de 2015-2016, conformément au calendrier interne de chaque équipe de mise en œuvre des organismes nécessaire à une mise en œuvre réussie. Des progrès supplémentaires ont été réalisés quant à la création de formulaires électroniques servant à recueillir et à enregistrer des renseignements sur l'aiguillage. Ces formulaires électroniques seront mis en œuvre entre avril et septembre 2015-2016.

9. **Système de gestion des listes d'attente pour une intervention chirurgicale**

   - Le système de gestion des listes d'attente pour une intervention chirurgicale est une démarche visant à centraliser la gestion des listes d'attente. Il s'agit d'une stratégie clé que le comité directeur et le groupe de travail sur l'orthopédie du RLISS du Sud-Ouest ont élaborée pour accélérer l'accès aux interventions chirurgicales dans la région. Une liste d'attente centralisée signifie que les patients sont inscrits à une liste centrale plutôt que sur la liste d'un chirurgien en particulier et

devraient avoir accès aux services plus rapidement. En 2014-2015, le comité directeur de la gestion des listes d'attente pour une intervention chirurgicale a formulé des recommandations au Forum des chefs de la direction du RLISS/de l'hôpital/du CASC, qui ont abouti à la direction par l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin de la première mise en œuvre et acquisition réussie d'un système électronique.

10. Télésoins à domicile

- Le service télésoins à domicile est un projet de Réseau Télémédecine Ontario (RTO) qui permet la surveillance à distance des patients se trouvant à leur domicile et souffrant de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) et d'insuffisance cardiaque chronique congestive (ICCC). Un infirmier/une infirmière de surveillance soutient les patients admissibles en leur offrant une surveillance, un encadrement et une auto-gestion à distance. Le programme fait partie d'un processus de soins intégré auquel prennent part les fournisseurs de soins primaires et les organismes connexes qui offrent des soins aux patients. Le RLISS du Sud-Ouest prévoit déployer le programme en 2015-2016.

Personnes âgées et adultes ayant des troubles complexes

En 2014-2015, le RLISS du Sud-Ouest a poursuivi plusieurs projets clés visant à améliorer les soins offerts aux personnes âgées et aux adultes ayant des besoins complexes, avec l'objectif à long terme d'optimiser leur santé, de répondre à leurs besoins en évolution et de soutenir leur sécurité et leur autonomie d'une façon responsable sur le plan financier.

L'amélioration des soins palliatifs intégrés est un secteur d'intérêt clé dans le Sud-Ouest, et vise à établir un système complet et coordonné de services de soins palliatifs qui réponde aux besoins des personnes. Le Réseau de soins palliatifs du Sud-Ouest a été créé pour orienter et éclairer les engagements provinciaux en matière de soins palliatifs : renforcer la responsabilisation et introduire des mécanismes de responsabilité partagée; améliorer l'intégration et la continuité dans le milieu des soins; renforcer la capacité en matière de services et le capital humain dans tous les milieux de soins; élargir l'accès et accroître la rapidité de l'accès, renforcer l'aide offerte aux soignants et accroître la sensibilisation du public.

À ce jour, le comité de direction continue de mobiliser les fournisseurs de services de santé par l'entremise de collaborations locales pour s'assurer que les patients et leurs familles reçoivent des services de soins palliatifs améliorés dans le Sud-Ouest. La plus grande partie de 2014-2015 a été consacrée à l'établissement d'une structure de réseau de soins palliatifs du Sud-Ouest ayant la responsabilité, le pouvoir et le mandat d'atteindre les objectifs décrits dans la Déclaration, ainsi que de la conception du système, de la planification de la capacité, de l'apprentissage et du perfectionnement, du rendement, des mesures et de la surveillance, de la normalisation clinique, de la coordination clinique et des processus cliniques communs.

Un autre domaine clé exigeant des améliorations est celui du travail sur l'accès aux soins, qui continue d'être une initiative essentielle pour aider les personnes âgées et les adultes ayant des troubles complexes à rester dans leur propre domicile le plus longtemps possible avec l'aide d'un soutien communautaire.

Le soutien offert aux personnes âgées et aux adultes ayant des besoins complexes grâce à la philosophie de l'accès aux soins signifie qu'ils bénéficient d'un meilleur accès à la gestion intensive de cas, de plans de soins souples à leur domicile grâce aux services du CASC ou de l'accès à des services d'aide à la vie

autonome ou à des logements avec services de soutiens, de programmes de jour pour adultes et d'autres services communautaires.

Des critères d'admissibilité et des processus d'admission à des soins continus complexes (SCC), des services de réadaptation (SR) et des services d'aide à la vie autonome, des logements avec services de soutien, des programmes de jour pour adultes ont été établis et mis en œuvre dans tout le RLISS du Sud-Ouest. Nous continuons d'assurer une surveillance et de veiller à ce que la philosophie de Chez soi avant tout soit appliquée, et que des processus et protocoles soient mis en œuvre dans tout le RLISS pour réduire la pression sur les hôpitaux relativement aux autres niveaux de soins (ANS). Les partenaires communautaires travaillent avec les clients pour s'assurer qu'ils ont accès aux services dont ils ont besoin.

Au printemps 2014, le conseil du RLISS du Sud-Ouest a reçu des recommandations d'orientation concernant la deuxième étape du réalignement des SCC/lits de réadaptation. La planification de la mise en œuvre est survenue en 2014-2015 et se poursuit à ce jour, et d'autres possibilités de réalignement sont envisagées. À l'automne 2014, le conseil du RLISS du Sud-Ouest a également approuvé les changements liés à la reconception du programme de jour pour adultes. La mise en œuvre de l'amélioration de la qualité a commencé en 2014-2015 et vise à améliorer l'accès à des services de grande qualité. L'élargissement des services en vue d'améliorer l'accès se poursuivra en 2015-2016 et 2016-2017.
En outre, on a recommandé au conseil de mettre en œuvre des centres de services d'aide à la vie autonome qui permettent aux clients vivant dans des zones définies d'accéder à des services d'aide à la vie autonome planifiés et non planifiés. La mise en œuvre des centres dans cinq communautés a commencé à l'automne 2014. Au 31 mars 2015, quatre des centres soutenaient activement des clients.

Le point sur le programme de diabète
Au cours de l'année financière 2014-2015, on a assuré une meilleure coordination et intégration des soins offerts aux personnes souffrant de diabète. Cinq groupes de travail ont été créés; ils sont composés de partenaires du gouvernement, des établissements et des communautés de tout le RLISS. On retiendra surtout que des progrès ont été réalisés quant à la consolidation de la collecte des données et de la production de rapports dans tout le RLISS, ce qui a permis de transmettre au MSSLD des données qui reflètent mieux les besoins des différentes populations. Ces données contribueront directement à l'établissement d'un ensemble d'indicateurs au niveau du système liés au travail sur le diabète.

En outre, un travail important a été réalisé en vue de permettre un accès coordonné à l'éducation sur le diabète. Le but est de travailler avec des programmes d'éducation sur le diabète de façon à ce qu'un travail normalisé soit effectué en ce qui concerne l'admission et le placement des patients. Au cours de l'année à venir, des travaux importants seront réalisés dans le cadre de cette initiative.

Le Diabetes Foot Ulcer Project est un modèle de prestation des services fondé sur une approche préventive centrée sur la personne, en équipe interdisciplinaire, et qui tire parti des organismes et des services existants et utilise des algorithmes harmonisés de stratification du risque et d'aiguillage. Cette initiative conjointe entre le CASC et St. Joseph's Health Care mettra en œuvre les recommandations d'un rapport commandé l'an dernier par le RLISS.

INDICATEURS DE RENDEMENT DU RLISS DU SUD-OUEST

RAPPORT ANNUEL 2014-2015

Publié le 12 mai 2015

No de l'IR	Indicateurs de rendement	Valeur de départ du RLISS 2014-2015	Objectif de rendement du RLISS pour 2014-2015	Plus récent trimestre de 2014-2015	Résultat du RLISS pour 2014-2015
1 : Accès aux services de santé					
1	Durée du séjour à l'urgence pour les patients admis – 90e percentile	23,80	23,50	28,13	25,30
2	Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles complexes (I-III sur l'ETG) – 90e percentile	6,50	6,50	6,33	6,32
3	Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles mineurs non compliqués (IV-V sur l'ETG) – 90e percentile	3,77	3,90	3,63	3,62
4	Pourcentage de cas de priorité IV traités dans le délai cible (84 jours) pour la chirurgie du cancer	91 %	90 %	92,87 %	91,28 %
5	Pourcentage de cas de priorité IV traités dans le délai cible (90 jours) pour un pontage coronarien	99,60 %	90 %	100 %	100 %
6	Pourcentage de cas de priorité IV traités dans le délai cible (182 jours) pour la chirurgie de la cataracte	97 %	90 %	93,07 %	89,13 %
7	Pourcentage de cas de priorité IV traités dans le délai cible (182 jours) pour l'arthroplastie de la hanche	89 %	90 %	80,48 %	77,76 %
8	Pourcentage de cas de priorité IV traités dans le délai cible (182 jours) pour l'arthroplastie du genou	83 %	90 %	73,43 %	79,19 %
9	Pourcentage de cas e priorité IV traités dans le délai cible (28 jours) pour un examen par IRM	45 %	60 %	27,75 %	28,83 %
10	Pourcentage de cas de priorité IV traités dans le délai cible (28 jours) pour un examen par tomodensitométrie	90 %	90 %	65,92 %	73,32 %
2 : Intégration et coordination des soins					
11	Pourcentage de jours en attente d'un autre niveau de soins (ANS) – par RLISS ou établissement*	10,51 %	9,46 %	7,27 %	8,93 %
12	Temps d'attente au 90e percentile pour les services de soins à domicile du CASC entre la demande en milieu communautaire et le premier service du CASC (gestion de cas exclue)*	26	24	20	21
3 : Qualité et amélioration des résultats en matière de santé					
13	Réadmission dans un délai de 30 jours pour des groupements de maladies analogues sélectionnées**	16,81 %	15,10 %	16,86 %	17,20 %
14	Séjours à l'urgence non planifiés répétés dans un délai de 30 jours pour des troubles de santé mentale*	15,60 %	15,60 %	18,55 %	17,63 %
15	Séjours à l'urgence non planifiés répétés dans un délai de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	31,80 %	28,60 %	18,43 %	19,62 %

*Les données pour l'exercice 2014-2015 portent sur les quatre trimestres les plus récents (T4 2013-2014 - T3 2014-2015) pour lesquels des données sont disponibles.

*Les données pour l'exercice 2014-2015 portent sur les quatre trimestres les plus récents (T3 2013-2014 - T2 2014-2015) pour lesquels des données sont disponibles.

Rendement du système de santé local

La Convention de performance MSSLD-RLISS (CPMR) décrit les obligations et responsabilités du RLISS du Sud-Ouest et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour une période de temps définie et précise les indicateurs à améliorer. Le tableau précédent présente le rendement du RLISS du Sud-Ouest par rapport à des mesures clés de la CPMR.

En tenant compte du trimestre le plus récent pour lesquels des données sont disponibles et des résultats en matière de rendement annuel, le RLISS a atteint son objectif et a affiché des améliorations par rapport au niveau de référence pour les indicateurs de la CPMR suivants :

- La durée du séjour aux urgences (temps d'attente) pour les patients non admis ayant des problèmes complexes et les patients non admis ayant des affections mineures
- Chirurgies du cancer pratiquées dans le délai cible (84 jours pour les cas non urgents)
- Pontages coronariens effectués dans le délai cible (90 jours pour les cas non urgents)
- Pourcentage de jours en attente d'un autre niveau de soins (ANS)
- Temps d'attente (en jours) pour les services de soins à domicile du CASC (demande effectuée en milieu communautaire)
- Séjours à la salle des urgences non planifiés répétés dans un délai de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*

Le RLISS du Sud-Ouest a atteint son objectif de réaliser les interventions chirurgicales de la cataracte en respectant les objectifs liés à l'accès (c.-à-d. 182 jours pour les cas non urgents) au cours du trimestre le plus récent et a obtenu un résultat de moins de 1 % inférieur à son objectif annuel.

Le rendement relatif aux mesures de la CPMR du RLISS fait l'objet d'un suivi, tout comme trois mesures de grande envergure, douze indicateurs de résultats et quatre moteurs clés ou stratégies habilitantes qui rendent compte des objectifs du PSSI 2013-2016. Chaque trimestre, les cartes de pointage sont mises à jour et communiquées au conseil, aux conseils des fournisseurs de services de santé, et au public sur le site Web du RLISS du Sud-Ouest. En outre, le RLISS du Sud-Ouest dispose d'un outil électronique de production de rapports sur le rendement qui assure le suivi de 36 mesures et qui fournit des renseignements comparatifs et descendants aux niveaux de la province, du RLISS et des fournisseurs de services de santé.

Un rapport d'accompagnement sur les interventions résume les stratégies et les programmes actuels ciblant l'amélioration des indicateurs de la CPMR et de la carte de pointage. Voici certaines des mesures et initiatives qui ont contribué à l'amélioration ou au maintien du rendement en 2014-2015 :

- Le Programme de financement axé sur les résultats provincial et le projet de transfert des connaissances du Sud-Ouest visant à améliorer le flux des patients et à réduire les temps d'attentes aux services des urgences en mettant l'accent sur l'amélioration et l'apprentissage et la collaboration entre pairs.

- Responsabilisation et gestion du rendement —le rendement fait l'objet de rapports et d'une surveillance, et des plans d'amélioration sont présentés et examinés à la suite d'examens trimestriels par rapport aux objectifs de l'entente de responsabilisation en matière de services.

- Les investissements visant à élargir l'accès aux soins à domicile et aux soins communautaires et à maintenir l'initiative sur l'accès aux soins (ce qui comprend Chez soi avant tout, la reconception des

services d'aide à la vie autonome, des logements avec services de soutien et du programme de jour pour adultes, et l'accès coordonné à des de lits de soins continus complexes et de réadaptation) ont été une stratégie clé pour soutenir les personnes, en particulier les personnes âgées et les adultes ayant des besoins complexes, à vivre en toute sécurité à domicile aussi longtemps que possible. Un plus grand nombre de personnes sont capables de retourner chez elles après un séjour à l'hôpital et moins de gens restent à l'hôpital après avoir reçu des soins actifs (c.-à-d. patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS).

- Les investissements dans l'équipe mobile d'intervention en cas de crise et la gestion de cas transitoires, la collaboration et l'intégration améliorées parmi les fournisseurs de services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances ont une incidence sur les taux de séjours répétés aux services des urgences pour des problèmes de toxicomanie.

Pour le trimestre le plus récent pour lequel des données sont disponibles et le résultat de rendement annuel, le RLISS n'a pas atteint son objectif pour les indicateurs de la CPMR suivants :

- La durée du séjour aux urgences (temps d'attente) pour les patients admis
- La réalisation d'arthroplasties de la hanche ou du genou en respectant l'objectif lié à l'accès (c.-à-d. 182 jours pour les cas non urgents)
- Réalisation d'examens par IRM ou par tomodensitométrie en respectant l'objectif lié à l'accès (c.-à-d. 28 jours pour les cas non urgents)
- Taux de réadmission à hôpital dans les 30 jours pour des groupes de maladies analogues (GMA)
- Séjours répétés non prévus dans les 30 jours pour des troubles de santé mentale

On a noté des améliorations par rapport au point de référence pour les arthroplasties du genou et les réadmissions à l'hôpital pendant deux des quatre trimestres, mais le rendement ne répondait toujours pas aux objectifs.

Certaines des difficultés liées à l'amélioration des temps d'attente pour les examens d'imagerie diagnostique et les interventions chirurgicales résident non seulement dans l'augmentation de la demande relative à ces services, mais également dans la prise de décisions difficiles par les hôpitaux relativement à la gestion des dépenses, ce qui, pour de nombreux hôpitaux, signifie de ne réaliser que les volumes financés d'arthroplasties de la hanche et du genou et de n'effectuer les examens par IRM ou par tomodensitométrie qu'en fonction des heures financées pour ces actes. Les mesures liées à la réadmission et aux séjours répétés exigent une amélioration de la collaboration entre les secteurs, et les taux d'amélioration des RLISS qui ont été en mesure de réaliser des progrès sont généralement inférieurs à 5 %.

Les mesures que le RLISS du Sud-Ouest a entreprises ou prévoit d'entreprendre pour améliorer les résultats comprennent ce qui suit :

- Un accent stratégique placé sur l'amélioration du flux des patients. Les leaders des hôpitaux et du CASC collaborent avec le RLISS en vue d'établir l'ordre de priorité des possibilités d'amélioration et de cerner les solutions ayant une incidence élevée.

- Un processus de gestion du rendement renforcé comprenant une meilleure production de rapport et une meilleure surveillance, et un travail d'amélioration des processus visant à orienter et à stimuler la réduction des temps d'attente pour les arthroplasties et les examens par imagerie diagnostique.

- La diffusion des pratiques exemplaires en matière de mise en congé des hôpitaux, ce qui comprend l'amélioration de la

communication entre les fournisseurs de soins primaires et les hôpitaux, et le soutien et la facilitation de l'établissement de maillons santé en vue de réduire les réadmissions à l'hôpital dans les 30 jours suivant la mise en congé.

- Des collaborations en matière d'apprentissage de l'amélioration de la qualité à l'appui des pratiques exemplaires de la gestion des maladies chroniques et de l'utilisation des systèmes d'information en vue d'améliorer le flux des patients et les soins offerts à ceux-ci.

- Cinq lits de stabilisation de crise ont récemment été ouverts à London en vue d'offrir un soutien à court terme aux personnes qui font face à une crise liée à un problème de santé mentale ou de dépendance. Ce centre peut répondre aux besoins en matière de soutien de certains patients ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance qui pourraient autrement se rendre au service des urgences. Les partenaires communautaires du domaine de la santé mentale collaborent également à l'élaboration d'un modèle d'accès coordonné desoins visant à améliorer l'accessibilité, et travaillent au repérage de lacunes et de possibilités d'amélioration des services offerts aux patients qui se rendent souvent au service des urgences.

Au cours de la troisième année de notre PSSI, nous déploierons des efforts et une énergie accrus pour stimuler et soutenir des améliorations du rendement concernant les mesures de la CPMR et nos principaux objectifs et résultats stratégiques clés.

L'augmentation du nombre de patients ayant besoin d'autres niveaux de soins

Au début de l'exercice 2014-2015, tout comme en 2013-2014, le RLISS affichait le niveau de référence (ou « la valeur de départ ») le moins élevé en ce qui concerne les jours ANS à partir duquel mesurer les progrès, et il était l'un des deux seuls RLISS à avoir adopté l'objectif provincial de 9,46 % pour les jours ANS. En 2014-2015, le RLISS du Sud-Ouest a dépassé cet objectif et a obtenu le deuxième pourcentage le plus bas de jours ANS de tous les RLISS.

La réduction du nombre de patients restant dans les lits d'hôpital du RLISS du Sud-Ouest lorsqu'ils n'ont plus besoin de ce niveau de soins et de services est essentielle pour conserver les lits d'hôpital disponibles et accessibles aux patients qui nécessitent ce niveau de soins. Il importe de réduire le nombre de patients hospitalisés en attente d'un placement en soins de longue durée, car les temps d'attente peuvent atteindre plusieurs semaines ou plusieurs mois. La poursuite de l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité d'autres milieux de soins, y compris de soins sûrs à domicile et dans des établissements d'aide à la vie autonome abordables, fera diminuer le taux d'ANS dans le Sud-Ouest.

Rendement opérationnel

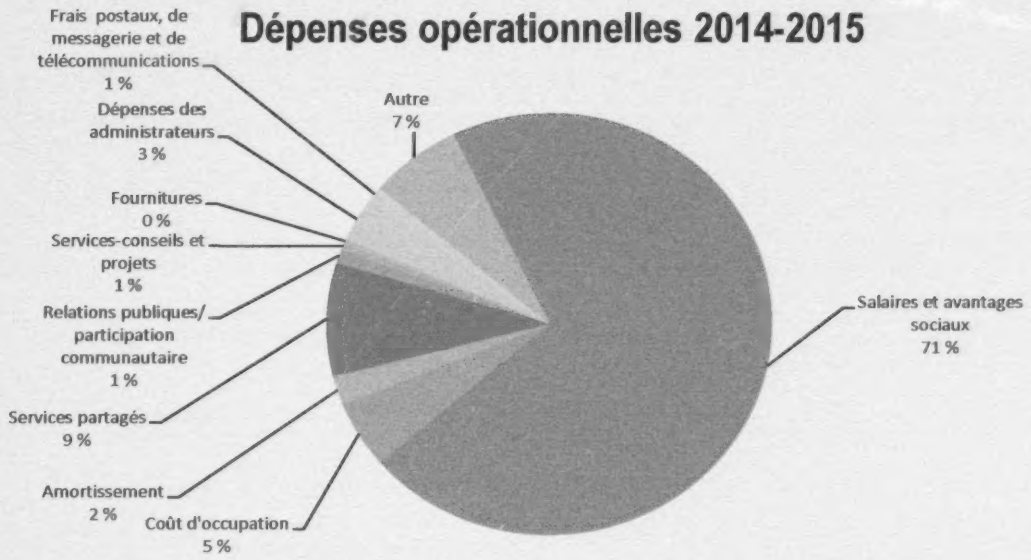
En 2013-2014, le budget de fonctionnement du Sud-Ouest comprenait deux volets :

5 millions de dollars pour les activités

2,1 millions de dollars pour les projets spéciaux

Activités

Le RLISS du Sud-Ouest affichait un excédent de fonctionnement de 1298 $ à la fin de l'année. Les excédents ont été remis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Le tableau ci-dessous montre les dix principales catégories de dépenses du RLISS. Les salaires et avantages sociaux constituent notre plus grande dépense, l'effectif comptant 34 ETP, dont deux employés contractuels et un étudiant universitaire. Le RLISS a également eu un employé en détachement.



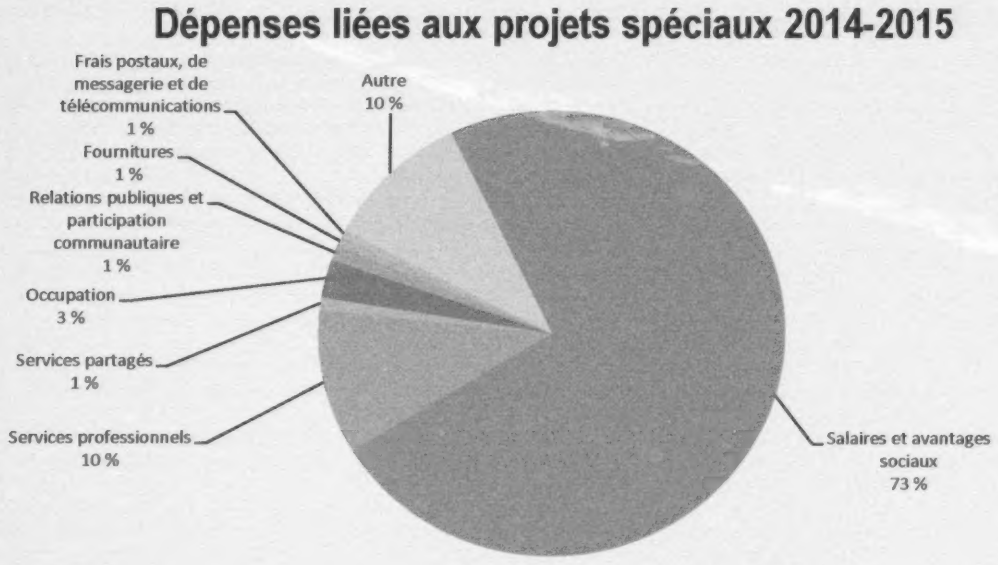
Salaires et avantages sociaux	**3 533 796**
Coût d'occupation	**254 419**
Amortissement	**111 406**
Services partagés	**382 520**
Partenariat des RLISS	**50 929**
Relations publiques	**52 295**
Services-conseils et projets	**23 875**
Fournitures	**17 840**
Indemnités quotidiennes du président du conseil	**43 225**
Indemnités quotidiennes des membres du conseil	**62 246**
Dépenses des membres du conseil	**62 933**
Frais postaux, de messagerie et de télécommunications	**58 845**
Autre	**330 805**
	4 985 134

Projets spéciaux

À la fin de l'année, le RLISS du Sud-Ouest affichait un excédent de 54 338 $ pour ce qui est du financement d'autres projets spéciaux. Les excédents ont été remis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le tableau ci-dessous montre les huit principales catégories de dépenses liées aux projets. Là encore, les salaires et avantages sociaux constituent notre plus grande dépense, l'effectif comptant 15 ETP, dont deux employés contractuels.

Le financement de base et unique reçu et les dépenses engagées pour entreprendre la planification et l'élaboration de projets spéciaux durant l'exercice 2014-2015 étaient les suivants :

Salaires et avantages sociaux	**1 557 657**
Services professionnels	**222 059**
Services partagés	**19 142**
Occupation	**58 481**
Relations publiques et participation communautaire	**23 788**
Fournitures	**13 636**
Frais postaux, de messagerie et de télécommunications	**11 314**
Autre	**215 054**
	2 121 131



Intégration des technologies habilitantes (ITH BGP)

Au 31 janvier 2014, le RLISS a conclu une entente avec trois RLISS, à savoir les RLISS d'Érié St-Clair, d'Hamilton Niagara Haldimand Brant et de Waterloo Wellington (le « groupement ») afin d'assurer la mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. Le financement total du groupement reçu pour l'exercice qui a pris fin le 31 mars 2015 s'élevait à 2 040 000 $. Un financement de 1 530 000 $ a été accordé aux autres RLISS du groupement qui ont engagé des dépenses admissibles de 1 474 095 $. Le RLISS du Sud-Ouest a engagé des dépenses de 485 540 $ liées au financement du BGP et de l'ITH.

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

31 mars 2015

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

31 mars 2015

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des résultats 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-15

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest au 31 mars 2015, ainsi que de ses résultats de fonctionnement, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L/s.r.l

Comptables professionnels agréés, comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 19 mai 2015

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

État de la situation financière
au 31 mars 2015

	2015	2014
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**412,804**	848,079
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)		
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**13,800,587**	11,537,917
Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	**81,988**	59,791
Montant à recevoir du RLISS de Waterloo Wellington (note 3c)	**55,905**	-
	14,351,284	12,445,787
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**453,340**	422,393
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**13,800,587**	11,537,917
Montant à verser au Ministère (note 3b)	**55,636**	537,813
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	**58,879**	3,316
Apports de capital reportés (note 5)	**68,725**	140,632
	14,437,167	12,642,071
Dette nette	**(85,883)**	(196,284)
Engagements (note 6)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**17,158**	55,652
Immobilisations corporelles (note 7)	**68,725**	140,632
	85,883	196,284
Surplus accumulé	**-**	-

Approuvé par le Conseil

_____, administrateur

_____, administrateur

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

État des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	Budget (note 8)	Montant réel 2015	Montant réel 2014
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	2,187,364,300	2,250,035,712	2,215,597,061
Activités du RLISS	4,895,720	4,875,026	4,909,473
Projets			
Planification autochtone	35,000	35,000	35,000
Services en français	106,000	104,595	106,000
Soins aux malades en phase critique	75,000	75,000	75,000
Chef de service des urgences	75,000	75,000	68,220
Chef de la performance du projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)	100,000	98,576	100,000
Chef des soins primaires	75,000	75,000	75,000
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	2,040,000	2,007,086	2,320,000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1,192,370	1,179,307	946,212
Projets SPIRE et cSWO des services de cybersanté	-	-	187,739
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	111,406	111,406	139,890
	2,196,069,796	2,258,671,708	2,224,559,595
Montant accordé à d'autres RLISS au titre du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	(1,530,000)	(1,530,000)	(1,740,000)
Financement remboursable au Ministère (note 3a)	-	269	(237,813)
	2,194,539,796	2,257,141,977	2,222,581,782
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	2,187,364,300	2,250,035,712	2,215,597,061
Frais généraux et administratifs (note 11)	5,007,126	4,985,134	5,048,519
Projets (note 10)			
Planification autochtone	35,000	34,638	30,203
Services en français	106,000	104,555	93,908
Soins aux malades en phase critique	75,000	73,374	72,613
Chef de service des urgences	75,000	73,728	67,655
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100,000	98,372	84,386
Chef des soins primaires	75,000	74,457	72,052
Technologies habilitantes	510,000	485,540	511,019
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1,192,370	1,176,467	816,627
Projets SPIRE et cSWO des services de cybersanté	-	-	187,739
	2,194,539,796	2,257,141,977	2,222,581,782
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin de l'exercice	-	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	Montant réel 2015	Montant réel 2014
	$	$
Surplus de l'exercice	-	-
Variation des charges payées d'avance, montant net	**38,494**	(24,488)
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(39,499)**	(18,135)
Amortissement des immobilisations corporelles	**111,406**	139,890
Diminution de la dette nette	**110,401**	97,267
Dette nette au début de l'exercice	**(196,284)**	(293,551)
Dette nette à la fin de l'exercice	**(85,883)**	(196,284)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

État des flux de trésorerie

pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	2015	2014
	$	$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**111,406**	139,890
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**(111,406)**	(139,890)
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Augmentation du montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**(2,262,670)**	(3,032,095)
Diminution du montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS	-	17,190
(Augmentation) diminution des débiteurs	**(55,905)**	3,879
(Augmentation) diminution du montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	**(22,197)**	19,278
Augmentation (diminution) des créditeurs et charges à payer	**30,947**	(373,391)
Augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**2,262,670**	3,032,095
(Diminution) augmentation du montant à verser au Ministère	**(482,177)**	361,702
Diminution du montant à verser à cyberSanté Ontario	-	(52,319)
Augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	**55,563**	3,316
Diminution (augmentation) des charges payées d'avance	**38,494**	(24,488)
	(435,275)	(44,833)
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(39,499)**	(18,135)
Activités de financement		
Apports de capital reportés reçus (note 5)	**39,499**	18,135
Diminution nette de la trésorerie	**(435,275)**	(44,833)
Trésorerie au début de l'exercice	**848,079**	892,912
Trésorerie à la fin de l'exercice	**412,804**	848,079

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2015

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest a été constitué par lettres patentes le 9 juillet 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest (le « RLISS »), et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la Loi.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS couvre le territoire allant de Tobermory, au nord, à Long Point, au sud, soit une superficie d'environ 22 000 kilomètres carrés. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en informe le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Le RLISS est également financé par cyberSanté Ontario, en vertu d'une entente de paiement de transfert des RLISS (l'« entente de paiement de transfert ») conclue avec cyberSanté Ontario décrivant des arrangements budgétaires pris par cyberSanté Ontario. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par cyberSanté Ontario. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par cyberSanté Ontario.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie, comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Les sommes non dépensées sont comptabilisées à la fin de la période au titre des montants à verser au Ministère. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de charges comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation corporelle de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Matériel, mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Développement Web	3 ans (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé pour un exercice complet.

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de la période. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et de la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de rendement, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

En vertu de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée à cyberSanté Ontario.

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2015	2014
	Financement	Charges admissibles	Excédent	Excédent
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	2 250 035 712	2 250 035 712	–	–
Activités du RLISS	4 875 026	4 873 728	1 298	844
Planification autochtone	35 000	34 638	362	4 797
Services en français	104 595	104 555	40	12 092
Technologies habilitantes	2 007 086	1 959 635	47 451	368 981
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	73 374	1 626	2 387
Chef de service des urgences	75 000	73 728	1 272	565
Chef des soins primaires	75 000	74 457	543	2 948
Chef du projet Urgences – ANS	98 576	98 372	204	15 614
Centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète	1 179 307	1 176 467	2 840	129 585
	2 258 560 302	2 258 504 666	55 636	537 813

3. Financement remboursable au Ministère (suite)

b) Le montant à verser au Ministère aux 31 mars se compose des éléments suivants :

	2015	2014
	$	$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	**537 813**	176 111
Montant du financement remboursé au Ministère	**(537 813)**	(176 111)
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	**8 185**	237 813
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration du groupement pour l'exercice visé	**47 451**	300 000
Montant à recevoir du Ministère à la fin de l'exercice	**55 636**	537 813

c) Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration

En date du 31 janvier 2014, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS d'Érié St-Clair, de Hamilton Niagara Haldimand Brant et de Waterloo Wellington (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités d'exploitation du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Le RLISS du Sud-Ouest a été désigné comme RLISS responsable des projets aux termes de cette entente et, par conséquent, il est responsable de la distribution des fonds et doit assurer la direction du bureau de gestion des projets partagé. Dans l'éventualité où le groupement enregistre un surplus, il incombe au RLISS responsable des projets de remettre ces fonds au Ministère. Le montant total du financement reçu par le groupement pour l'exercice clos le 31 mars 2015 s'est chiffré à 2 040 000 $ (2 320 000 $ en 2014).

Un financement de 1 530 000 $ (1 740 000 $ en 2014) a été accordé à d'autres RLISS au sein du groupement, qui ont engagé des charges admissibles de 1 474 095 $ (1 440 000 $ en 2014). Le RLISS a comptabilisé 55 905 $ à titre de montant à verser au Ministère.

Le Ministère a recouvré auprès du RLISS un montant de 30 000,00 $ au cours de l'exercice (néant en 2014). Le RLISS a comptabilisé 8 454 $ à titre de montant à recevoir du Ministère afin de couvrir ces charges.

Le tableau suivant présente de l'information financière résumée au sujet du financement et des charges liés au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration, pour le groupement :

			2015	2014
	Financement accordé	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	$	$	$	$
RLISS d'Érié St-Clair	**510 000**	**510 000**	**–**	**–**
RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant	**510 000**	**510 000**	**–**	**–**
RLISS de Waterloo Wellington	**510 000**	**454 095**	**55 905**	**–**
RLISS du Sud-Ouest	**477 086**	**485 540**	**(8 454)**	**68 981**
	2 007 086	**1 959 635**	**47 451**	**68 981**

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Le partenariat des RLISS (le « PRLISS ») a été créé au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS, et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Le PRLISS a pour objectif de soutenir les RLISS dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en coopération avec les systèmes de soins de santé, de les appuyer dans leur rôle de gestionnaire de système et, quand il y a lieu, de favoriser l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales, ainsi que de permettre la détermination et la communication des pratiques exemplaires. Le PRLISS est un organisme dirigé par les RLISS et est responsable devant ces derniers. Le financement du PRLISS est assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

5. Apports de capital reportés

	2015	2014
	$	$
Solde au début de l'exercice	**140 632**	262 387
Apports de capital reçus au cours de l'exercice (note 8)	**39 499**	18 135
Amortissement pour l'exercice	**(111 406)**	(139 890)
Solde à la fin de l'exercice	**68 725**	140 632

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel jusqu'en 2019 et qui sont assortis des modalités de renouvellement habituelles. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2016	126 263
2017	4 789
2018	4 014
2019	191
2020	191

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé en vertu des ententes de responsabilisation actuellement en vigueur s'établissent comme suit :

	$
2016	2 193 291 572

Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

7. Immobilisations corporelles

	Coût	Amortissement cumulé	2015 Valeur comptable nette	2014 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Matériel informatique	242 202	189 715	52 487	42 000
Améliorations locatives	1 588 790	1 588 501	289	82 016
Matériel, mobilier et agencements de bureau	228 008	212 059	15 949	16 616
	2 059 000	1 990 275	68 725	140 632

8. Chiffres du budget

Le budget a été approuvé par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial au 1er avril 2012. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Les tableaux suivants présentent les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget final du financement des fournisseurs de services de santé de 2 250 035 712 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	2 187 364 300
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	62 671 412
Budget de financement final des fournisseurs de services de santé	2 250 035 712

Le budget final du RLISS de 8 524 591 $, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	6 229 090
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	2 335 000
Montant considéré comme des apports de capital au cours de l'exercice	39 499
Budget d'exploitation final du RLISS	8 524 591

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement de 2 250 035 712 $ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2014 :

	2015	2014
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**1 550 296 136**	1 551 196 371
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – Hôpitaux publics	**439 800**	451 500
Centres de soins de longue durée	**329 020 764**	313 729 659
Centres d'accès aux soins communautaires	**214 373 167**	205 929 789
Services de soutien communautaires	**46 365 977**	42 588 870
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**19 864 254**	17 999 245
Centres de soins de santé communautaires	**20 772 244**	18 679 068
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**68 903 370**	65 022 559
	2 250 035 712	2 215 597 061

Le RLISS reçoit du Ministère un financement qu'il verse à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2015, un montant de 13 800 587 $ (11 537 917 $ en 2014) devait être reçu du Ministère et versé aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été comptabilisés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats du RLISS et sont présentés dans le tableau précédent.

10. Projets

Le RLISS a reçu du financement aux fins de diverses initiatives énumérées dans l'état des résultats. Le tableau suivant présente les charges relatives aux initiatives par objet :

	2015	2014
	$	$
Salaires et charges sociales	**1 557 657**	1 102 269
Services professionnels	**222 059**	294 000
Services partagés	**19 142**	112 490
Charges locatives	**58 481**	53 179
Relations publiques et engagement auprès de la communauté	**23 788**	11 377
Fournitures	**13 636**	10 126
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**11 314**	1 349
Autres	**215 054**	57 400
	2 121 131	1 642 190

10. Projets (suite)

Centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète

Le Ministère a octroyé un montant de 1 192 370 $ (1 200 620 $ en 2014) au RLISS relativement aux initiatives liées aux centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète. Le RLISS a engagé des charges d'exploitation totalisant 1 176 467 $ (816 627 $ en 2014) et des dépenses en immobilisations de 13 063 $ (8 544 $ en 2014) qui ont été comptabilisées au titre des immobilisations, et le financement connexe a été comptabilisé à titre d'apports de capital reportés. Le RLISS a comptabilisé le solde restant de 2 840 $ à titre de montant à verser au Ministère. Les charges engagées se détaillent comme suit :

	2015	2014
	$	$
Salaires	**926 404**	742 683
Charges d'exploitation	**250 063**	70 239
Charges non récurrentes	**–**	8 250
Total	**1 176 467**	821 172

11. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des résultats présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2015	2014
	$	$
Salaires et charges sociales	**3 533 796**	3 450 665
Charges locatives	**254 419**	224 980
Amortissement	**111 406**	139 890
Services partagés	**382 520**	341 521
Partenariat des RLISS	**50 929**	54 357
Relations publiques	**52 295**	87 185
Services-conseils et charges liées au projet	**23 875**	219 451
Fournitures	**17 840**	20 983
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	**43 225**	44 145
Indemnités quotidiennes des membres du Conseil	**62 246**	64 623
Charges des membres du Conseil	**62 933**	55 832
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**58 845**	61 992
Autres	**330 805**	282 895
	4 985 134	5 048 519

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 42 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2015 s'est établi à 378 658 $ (330 642 $ en 2014), et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2014. Le régime était entièrement capitalisé à cette date.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

14. Chiffres correspondants

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée pour l'exercice visé.

ISSN 1911-4214 juin/15 © 2015

Ontario
Réseau local d'intégration
des services de santé